



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – FATECS
CURSO: COMUNICAÇÃO SOCIAL - PUBLICIDADE & PROPAGANDA

AMANDA DE MENDONÇA GOMES
21118555

COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA ANÁLISE DA CAMPANHA
PUBLICITÁRIA DE UTILIDADE PÚBLICA CONTRA O CÂNCER DE MAMA FEITA
PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O GOVERNO FEDERAL EM 2012 E 2013

Brasília
2014

AMANDA DE MENDONÇA GOMES

**COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA ANÁLISE DA CAMPANHA
PUBLICITÁRIA DE UTILIDADE PÚBLICA CONTRA O CÂNCER DE MAMA FEITA
PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O GOVERNO FEDERAL EM 2012 E 2013**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como um dos requisitos para a conclusão do curso de Comunicação Social – Publicidade e Propaganda da Faculdade de Tecnologias e Ciências Aplicadas (FATECS) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Úrsula Betina Diesel

Brasília

2014

AMANDA DE MENDONÇA GOMES

**COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA ANÁLISE DA CAMPANHA
PUBLICITÁRIA DE UTILIDADE PÚBLICA CONTRA O CÂNCER DE MAMA FEITA
PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O GOVERNO FEDERAL EM 2012 E 2013**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como um dos requisitos para
a conclusão do curso de Comunicação
Social – Publicidade e Propaganda da
Faculdade de Tecnologias e Ciências
Aplicadas (FATECS) do Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Úrsula Betina Diesel

Brasília, maio de 2014.

Banca Examinadora

Prof.(a): Úrsula Betina Diesel
Orientadora

Prof.(a): André Ramos
Examinador

Prof.(a): Tatyanna Braga
Examinadora

Dedico este trabalho ao meu pai, Cícero Gomes do Nascimento Filho, portador de câncer cerebral durante 21 anos. Um exemplo de força e vontade de viver. Jamais perdeu a alegria e o sorriso no rosto. O câncer não roubou sua personalidade, pelo contrário, ressaltou-a. Dedico a ele, não só pela sua história de vida e por ser meu pai, mas também, por sua preocupação sobre o meu futuro e por temer não estar ao meu lado em minha formatura. Esta é a minha forma de dizer: eu consegui, pai. Não se preocupe mais. Em memória, 9 de fevereiro de 2011.

AGRADECIMENTOS

Começo sempre por Deus, pois Ele é a minha fortaleza e está muito além do que as palavras podem descrever. Agradeço, em seguida, ao meu pai (anjo do céu), pois foi a sua história de vida que me incentivou a falar sobre esse tema, que me deixou inquieta e com vontade de fazer a diferença de alguma forma, de mostrar que a publicidade é tão ampla e pode e deve ser usada para causas sociais.

Às experiências vividas durante muitos anos, o acompanhamento de pessoas com uma doença devastadora e que levava tantas pessoas embora, muitas vezes tão cedo ou arrastava o sofrimento por anos, que causa uma dor inexplicável a todos a sua volta. Essa mistura de emoções me trouxe até aqui.

Obrigada, mãe. A mulher mais forte que já conheci na vida, e eu me refiro a uma força única, imensurável; e a minha irmã, Lu, por tudo que ela é e representa para mim, pelo simples fato de ela existir. Elas são a minha família: uma psicóloga, uma farmacêutica e uma publicitária. Acho que combinou. O meu “obrigado” eterno a vocês.

Úrsula, pessoa e profissional maravilhosa. Obrigada por fazer parte disso, ou melhor, por fazer questão de ser parte disso. A todos os meus professores, em especial aos que aceitaram meu convite para compor a banca, André Ramos e Tatyanna Braga. À coordenação do curso de Comunicação, sempre presente e disposta a ajudar.

Agradeço, também, a todas as pessoas especiais que me acompanham nessa vida, que, direta ou indiretamente, me passaram força e boas energias. Obrigada.

RESUMO

O papel da comunicação na saúde pública é fundamental, afinal, tem o poder de incentivar atitudes e, assim, mudar uma realidade. Analisar a campanha publicitária de utilidade pública, feita pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2012, reutilizada em 2013, é importante para a abertura de questionamentos e de discussões sobre os outros tipos de neoplasias que sequer possuem uma campanha, e, claro, para verificar a qualidade da campanha e a sua capacidade de seduzir o público-alvo. O método de pesquisa utilizado embasa e comprova a importância de fazer esta análise, cujo objetivo é entender o significado da campanha, seu poder de fixação na sociedade e por que deve ser mais elaborada. O câncer é a doença do século. O câncer de mama é o mais incidente na população feminina. Muitas das mulheres atingidas não possuem as informações necessárias, o que aumenta o desespero ao detectarem a doença, esse e outros aspectos são apresentados na pesquisa de campo. É função do Governo Federal brasileiro comunicar, informar, alertar e conduzir a população para o devido comportamento em relação à prevenção, detecção e tratamento da doença.

Palavras-chave: Câncer. Comunicação. Campanha. Detecção. Mulher.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 BASE TEÓRICA	10
1.1 Comunicação	10
1.2 Retórica e Persuasão	12
1.3 Publicidade	14
1.4 Análise do discurso	16
2. SAÚDE NO BRASIL	18
2.1 Atenção Básica ou Atenção Primária	19
2.2 Câncer	20
2.2.1 <i>Câncer de Mama</i>	25
2.2.2 <i>Mamografia</i>	26
2.2.3 <i>Evolução dos cuidados do câncer no Brasil</i>	27
3. ANÁLISE	29
3.1 Comunicação e Promoção da Saúde	29
3.2 Análise da Campanha Publicitária	33
3.3 Resultados	42
3.4 Pesquisa	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A	49
ANEXOS	52
ANEXO A	52
ANEXO B	53
ANEXO C	54
ANEXO D	62

INTRODUÇÃO

Falar sobre o Câncer e sobre tudo que envolve o universo dessa doença é ao mesmo tempo desafiador e gratificante. Uma doença que se tornou o mal do século e que atinge a população de maneira física, psicológica e espiritual, que abala tanto o portador quanto as pessoas que estão a sua volta.

O Câncer muda a vida do portador, que passa a girar em torno da doença, como se não houvesse mais uma vida além da vida com câncer. As pessoas têm medo, e com razão, mas o medo deve ser dominado, controlado e colocado em seu devido lugar. Para que o medo seja controlado, as pessoas precisam de informação, precisam saber o que é este mal, como preveni-lo e como tratá-lo.

Informação e tratamento são coisas que caminham juntas. O Governo precisa informar e alertar por meio de Campanhas Publicitárias de qualidade que cumpram, de fato, o papel a que se destinam. A população deve, para tanto, ter a atitude de procurar atendimento primário a fim de obter uma detecção precoce; e o SUS (Sistema Único de Saúde) ter suporte para atender a todos.

O intuito deste trabalho é chamar a atenção para uma causa que merece, de fato, atenção. O câncer não escolhe classe social, cor, sexo ou religião. As pessoas precisam estar preparadas para, no caso de um dia receberem um diagnóstico positivo, não se desesperarem. São inúmeros os tipos de neoplasias. O Governo precisa dar atenção a elas, porém, é preciso começar por algum lugar, então, que comece por um que já tem, mais ou menos, um início, o câncer de mama.

As Campanhas realizadas pelo Governo Federal brasileiro buscam, em sua maioria, conscientizar a população sobre algum tema importante, influenciar condutas e alertar a sociedade. O Ministério da Saúde, por exemplo, avisa sobre os perigos da dengue e sobre como lidar com eles, sobre a importância da vacinação e, ainda, sobre os dias para tomar a vacina; incentiva a doação de sangue, entre outros temas.

Entre todas essas questões, o tema abordado neste trabalho é o Câncer de Mama. É possível observar que é uma das Campanhas mais fracas realizadas pelo Ministério da Saúde, pelo fato de acontecer apenas em outubro e ser pequena, não possuir quase nada de mídia e não chamar a atenção da população para a

causa. As mulheres, público sensível e, ao mesmo tempo, muito forte, precisam ser mais bem informadas sobre os sintomas, riscos, dificuldades e tratamento da doença. A detecção precoce é fundamental para a cura, e elas precisam saber disso. O Câncer de Mama representa aqui todas as outras neoplasias, pois a mulher sente, de maneira particular, a dor física, a dor espiritual e psicológica. O Câncer de Mama foi escolhido por ser o mais incidente nas mulheres (depois de pele não melanoma). Segundo os dados do INCA, em 2014, a estimativa é que 20,8% dos casos de câncer no país, na população feminina, correspondam ao câncer de mama. Apesar de não ter a maior taxa de mortalidade, a maior causa de morte por câncer de mama é a falta da detecção precoce, é o descobrimento tardio da doença; o foco, portanto, é incentivar a detecção precoce da doença. Outro aspecto considerado é por existir uma abertura para o tema no Ministério da Saúde, com isso, existe a possibilidade de abrir discussão para outros tipos de câncer.

Analisar a Campanha Publicitária de utilidade pública contra o Câncer de Mama feita pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2012, reutilizada em 2013 é o intuito deste trabalho. O foco é no Governo Federal, pois existe o dever do Estado de informar e incentivar a população da maneira mais eficaz possível. É importante saber se é suficiente ou não, de qualidade ou não. Para isso, este trabalho está estruturado em três capítulos: o capítulo 1 contempla a base teórica, fundamentada em autores como Citelli, Santaella, Edmundo Dantas, com alguns aspectos teóricos da comunicação (campanha publicitária, poder de persuasão, publicidade e propaganda, etc.); o capítulo 2 refere-se à contextualização do sistema de saúde brasileiro, do dever do Estado e do acesso da população à saúde; e o capítulo 3 utiliza uma pesquisa adequada para ouvir a opinião das portadoras e das pessoas que estão a sua volta. Por fim, analisa a campanha por meio do raciocínio do Foucault.

A Comunicação tem o poder de incentivar comportamentos e atitudes. O Governo tem o poder, a verba, o direito e o dever de utilizar, de maneira correta e eficaz, a Comunicação. Falta fazer, da maneira certa, para que, assim, o índice de Câncer de Mama diminua no Brasil. A saúde brasileira vem evoluindo, o sistema de saúde é universal. É preciso caminhar para a diminuição do Câncer de Mama, e quem sabe, sua erradicação. A sociedade agradece, o país evolui e as mulheres se protegem e se curam.

1. BASE TEÓRICA

1.1 Comunicação

A Comunicação é um processo social que configura uma capacidade infinita de transmitir mensagens. O verbo comunicar vem do latim *communicare*, que significa participar, fazer, saber, tornar comum. Uma troca de conhecimento, discussões, influências, interações (ARAÚJO; SOUSA, 2008).

A Comunicação traduz o pensamento em ato e pode refletir todas as emoções e todas as necessidades dos gestos mais simples que permitem a continuidade da vida até as manifestações supremas de criação ou de destruição. Reúne saber, organização e pode vincular o ser humano à memória das suas origens e às aspirações mais nobres para uma vida melhor (UNESCO, 1983)¹.

Existem algumas definições clássicas para Comunicação². Segundo Stevens (apud SANTAELLA, 2006), a Comunicação é a resposta discriminatória de um organismo a um estímulo. Já para Cherry (apud SANTAELLA, 2006), é o estabelecimento de uma unidade social entre seres humanos, pelo uso de signos e de linguagens. Dewey (apud SANTAELLA, 2006) diz que a Comunicação é o processo da partição da experiência para que se torne patrimônio comum. A Comunicação é o processo por meio do qual o indivíduo (o comunicador) transmite estímulos para modificar o comportamento de outros indivíduos (receptores), por Havland (apud SANTAELLA, 2006). Apesar de formas diferentes, todos se completam e terminam por dizer a mesma definição: a Comunicação é um processo comum de interação utilizada pelo comunicador da melhor forma para atingir seu objetivo, seja ele qual for. Sem Comunicação não há sociedade. A Comunicação pode mudar uma realidade, construir o real e transformá-lo.

Os veículos de comunicação de massa possuem uma grande influência sobre a população e o seu comportamento, principalmente por terem um grande alcance. Refletem opiniões e contribuem para formação e mudança de atitudes. É por isso que a mídia de massa (televisão, rádio, jornal, internet) é fundamental em uma Campanha Publicitária.

¹ Citação retirada do livro “*Obras Jornalísticas, uma síntese*”. De Ellis Regina Araújo e Elizete Cristina de Souza, 2008, p. 113.

² Conceitos retirados do livro *Comunicação e Pesquisa*, Santaella (2006).

Uma Campanha Publicitária é formada por um conjunto de peças com a mesma linguagem visual e linha criativa, que tem o objetivo de atingir seu público-alvo. É preciso estudar o que se quer dizer e como isso será feito, para tal, realiza-se um planejamento de campanha.

Segundo Noar (2006), um planejamento bem-sucedido para campanhas eficientes de mídia de massa deve seguir os seguintes princípios:

1. Fazer uma pesquisa – examinar a base de evidências, ponderar sobre a necessidade de uma campanha;
2. Utilizar teoria – estrutura e estabelecimento de uma campanha;
3. Público-alvo – identificar o grupo-alvo e sua demografia, incluindo fatores sociais, psicológicos e estratégias de marketing;
- 4. Planejamento da mensagem – objetivos da mensagem, direcionar para o grupo-alvo, escolher teorias originais, criativas³;**
5. Utilizar canais adequados para o grupo-alvo – mídia, exposição, duração;
6. Transmitir a mensagem – enviar a mensagem através dos canais apropriados;
7. Realizar avaliação de processo, impacto e resultado – verificar implementação, exposição, resposta e eficácia, combinar com os objetivos da campanha.

O Ministério da Saúde usa o termo “Campanha publicitária de utilidade pública”, porque transmitem informação de utilidade pública. Reduzem o termo tratando-o também como apenas “Campanha Publicitária”. Este será o termo utilizado no presente trabalho. Alguns autores ainda discordam do significado dos termos Publicidade x Propaganda. Para Edmundo Dantas, a propaganda é planejada, paga, controlada; ela que possui a função de propagar, divulgar e persuadir. Para ele, a publicidade é apenas o ato de tornar público, sem custos, pode ser eventual ou planejada; passa a informação pura. Cita que para outros autores é o contrário, definem publicidade como paga e com intuito de obter resultados para o anunciante, e propaganda como divulgação de ideias, conceitos e informações sem fins lucrativos. E que alguns não fazem diferenciação. Diante

³ Destaque da autora desse TCC.

dessa confusão de termos, o Ministério da Saúde fez a escolha por campanha publicitária.

Para convencer o leitor por meio de uma campanha publicitária é preciso persuadir. No tópico seguinte, seguem conceitos sobre o poder de persuasão e retórica.

1.2 Retórica e persuasão

Para fazer uma boa campanha e atingir os objetivos estabelecidos no plano de Comunicação, é preciso cuidar da forma, saber como falar, manifestar-se de maneira assertiva. A retórica e a persuasão são elementos fundamentais nesse processo. A retórica é o modo de constituir palavras dentro de um discurso, como algo será dito, a forma. A retórica não é a persuasão, ela pode apenas revelar como se faz a persuasão (CITELLI, 2002, p.10).

Citelli ainda diz que um discurso persuasivo utiliza-se de signos marcados pela superposição. São signos que, colocados como expressões de “uma verdade”, querem fazer-se passar por sinônimos de “toda a verdade”. Nessa medida, não é difícil depreender que o discurso persuasivo faz uso de recursos retóricos objetivando o fim último de convencer ou alterar atitudes e comportamentos já estabelecidos. Para persuadir é preciso convencer, fazer com que o receptor acredite ser uma verdade absoluta o que está sendo lido.

Um dos principais modelos de retórica foi criado por Aristóteles e está presente em seu livro “Arte retórica e arte poética”. Nesse modelo, existem várias partes que compõem um discurso. São elas:

- Exórdio: caracterizado por ser o começo do discurso. A introdução. O momento de prender o leitor/ouvinte.
- Narração: o assunto, os argumentos.
- Provas: os elementos que sustentarão os argumentos, as soluções.
- Peroração: a conclusão, a avaliação final.

Um texto publicitário normalmente tem um formato circular, começa com uma frase de impacto e termina com um fechamento que tenha a ver e complemente essa frase. O exórdio seria essa frase de impacto e é fundamental para atrair os olhos do leitor e seduzi-lo, por exemplo, (anexo A): “Seja pra quem for, seja doador”. Chamou a atenção, como assim pra quem for? As pessoas têm o costume de só

doar sangue quando alguém pede, quando é alguém conhecido que está precisando. Acontece aqui um interesse pelo assunto. O receptor continua e se depara com a narração, o assunto tratado ali: “Para doar sangue, você precisa conhecer a pessoa? Pronto. Agora você já conhece o Olívio”. Apresenta-se a problemática que precisa ser resolvida e o receptor é a solução. Em seguida, aparecem as provas: “Assim como ele, milhares de pessoas precisam de doação de sangue”. E para concluir: “Procure o Hemocentro mais próximo”. Ficou mais do que claro o que precisa ser feito para resolver o problema, mais doações de sangue. Exemplo de persuasão de qualidade utilizada para o bem. É importante ressaltar que a parte imagética também compõe o processo. A imagem auxilia o texto, complementa a peça. Muitas vezes a imagem sozinha consegue cumprir o objetivo, como é o caso de peças não verbais.

Persuadir é sinônimo de submeter. Quem persuade leva o outro à aceitação de uma dada ideia. Per + suadere = aconselhar (CITELLI, 2002). A persuasão, usada na Publicidade, tem o poder de mudar comportamentos, não só aconselhar, mas impor, direta ou indiretamente, uma ação, uma forma de fazer, de agir e até de ser. No caso das campanhas publicitárias de utilidade pública, têm o intuito de informar, alertar e impulsionar ações da sociedade para que determinado assunto seja resolvido ou amenizado. Por exemplo, (anexo A): campanha de doação de sangue, “seja pra quem for, seja doador”, doe sangue independentemente para quem seja e salve vidas. A mensagem foi passada de maneira informativa e assertiva. Incentivou delicadamente e influenciou a população a doar sangue.

Na linguagem publicitária, a persuasão é nítida. Na maioria das vezes, não se dá espaço para o receptor pensar sobre o que está escrito, mas sim, impõe uma verdade, o que não dá margem à discussão. Com a experiência no mercado publicitário, é possível perceber o uso do verbo no imperativo, que é um dos melhores exemplos de persuasão, porém, é pouco usado em campanhas publicitárias de utilidade pública, uma vez que não pode parecer algo grotesco. O comando sobre um comportamento deve estar inserido de maneira delicada, de certa forma, implícita.

A publicidade utiliza de várias técnicas, muitas vezes já estereotipadas, para convencer o receptor. Afirmam e repetem as mesmas coisas, para que o receptor grave bem o recado. Criam inimigos imagináveis, apelam para celebridades que geram credibilidade, entre tantas outras formas. A publicidade precisa persuadir,

ela pode ter o intuito de adoção de atitudes e conscientização, como, por exemplo, em campanhas de utilidade pública.

1.3 Publicidade

“Publicidade de Utilidade Pública é a que tem como objetivo informar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, visando melhorar a sua qualidade de vida” (PRADO, 2008). Partindo do pressuposto de que todo texto é persuasivo - pois a partir do momento que se gera um conceito, o desejo é que o leitor concorde ou, ao menos, o respeite -, a publicidade de utilidade pública é persuasiva, com motivos práticos e com o intuito de ditar posicionamentos importantes na sociedade (pelo menos teoricamente).

A comunicação pública diz respeito à interação e ao fluxo de informação relacionados a temas de interesse coletivo. O campo da comunicação pública inclui tudo que diga respeito ao aparato estatal, às ações governamentais, partidos políticos, terceiro setor e, em certas circunstâncias, às ações privadas. A existência de recursos públicos ou interesse público caracteriza a necessidade de atendimento às exigências da comunicação pública (DUARTE, 2009, p. 3).

A Lei 12.527 de Acesso à Informação (BRASIL, 2011) foi uma grande mudança na comunicação pública do Brasil. Entre várias cláusulas que alegam o direito de a sociedade receber informações e a obrigação do Estado para com ela, no Art. 5º da Constituição Federal lê-se: é dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão. Devido a esta lei, o governo distribui verba para Publicidade e é por meio dela que são feitas todas as campanhas publicitárias para todos os órgãos públicos (Ministérios, Tribunais, entre outros). Os procedimentos referidos aqui são, por exemplo, as licitações para escolher as agências de publicidade que atenderão as contas do Governo Federal. O intuito é que a informação seja passada e chegue até a população como um todo.

Na sociedade em que vivemos, as pessoas recebem informações a todo o momento e muitas vezes não possuem nem tempo de processá-las direito. É por isso que, para que uma Campanha Publicitária consiga chamar a atenção e faça o receptor parar para observá-la, ela precisa ser diferente, moderna, utilizar novas formas, bom humor. As pessoas gostam de ser surpreendidas positivamente, ser seduzidas, sentir-se parte.

A publicidade constrói as comunidades de consumo no sentido de que transforma pessoas em consumidores, ao fornecer os modelos mais coerentes e persistentes para as necessidades, valores, gostos e comportamentos do consumidor, pela repetição de sucessivas interpelações. Se no início é uma espécie de jogo, uma experiência suspeita para os membros da audiência, acaba se transformando em hábito, por ser real (FAIRCLOUGH, 1989)⁴.

O poder da Publicidade é muito grande, as pessoas não querem ver o que já estão acostumadas, precisam de uma visão diferente da coisa. Influenciar atitudes positivas, conscientizar, trazer o diferente. Nesta visão do diferente, pode-se citar a Teoria da Diversão⁵, desenvolvida nos EUA para uma campanha da montadora Volkswagen e seguida por vários outros anunciantes. Essa teoria prova que quando as pessoas são incentivadas de uma forma lúdica, elas reagem melhor, tomam certas atitudes quando se divertem com elas. A rotina é tão grande que dificulta a mudança de hábitos, para que a mudança aconteça é preciso de algo que estimule e que seja divertido, que desperte outras emoções no receptor.

Essa Teoria se propõe a tornar a vida mais sustentável com adaptações espirituosas. Duas ações de sucesso foram realizadas. Em uma estação de metrô de Odenplan, em Estocolmo, onde a maioria optava por usar a escada rolante, eles inovaram: transformaram cada degrau da escadaria convencional em uma tecla de piano e, à medida que se pisava, o degrau soltava uma nota musical. O fluxo de pessoas na escada tradicional cresceu 66%. Outra ação foi adicionar barulho de poço a uma lixeira comum. Toda vez que um lixo era jogado na lata, ela emitia o

⁴ Citação retirada do livro Comunicação e Discurso: Introdução à análise de discursos – Milton José Pinto – São Paulo, 1999, p.80.

⁵ TONON, Rafael. Teoria da diversão incentiva mudanças de hábitos, 2009. Disponível em: <<http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/atitude/teoria-diversao-mudanca-habitos-525766.shtml>>. Acesso em: 10.abr.2014.

ruído de um objeto caindo em uma vala – a curiosidade mais que dobrou o lixo jogado ali (TONON, 2009).

As Campanhas Publicitárias de Utilidade Pública podem ser diferentes e até engraçadas. Claro que é mais difícil de serem aprovadas, já que isso depende do Governo, que muitas vezes é conservador, mas cabe aos publicitários tentarem sempre levar boas ideias, e ousadas, sim, vale tentar. A campanha de prevenção da AIDS (anexo A), em 2014, por exemplo, teve um tom leve e engraçado (principalmente no filme), foi inusitado e passou a mensagem de uma maneira diferente do que a sociedade está acostumada a ver.

1.4 Análise do Discurso

Neste trabalho, o objetivo é analisar a campanha publicitária de utilidade pública contra o câncer de mama, realizada pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2012, reutilizada em 2013. Quando se busca os porquês das escolhas feitas, uma boa abordagem é a Análise do Discurso francesa presente no livro “A ordem do discurso” de Michel Foucault.

A semiótica analisa alguns aspectos. O modo de dizer (uso da linguagem, deixar clara a mensagem), o modo de mostrar (tornar a mensagem perceptível, imagens, mídia), o modo de interagir (identificação ou não do receptor com a mensagem) e modo de seduzir (consenso, aspectos positivos ou negativos, o fechamento da mensagem). Todos esses modos, quando bem elaborados, alcançam o objetivo de atingir, da maneira desejada, o receptor. Foucault vem para entender os porquês de tudo isso, as ideologias, os vínculos institucionais. A Análise do Discurso procura descrever, explicar e avaliar criticamente processos de produção, circulação e consumo dos sentidos vinculados, nesse caso, aos produtos apresentados nas campanhas publicitárias, na sociedade (PINTO, 1999).

Segundo Foucault, tudo remete a outra coisa, em toda voz, há outra voz e, assim, tudo se repete, a diferença está na maneira que isso acontece. Por exemplo, ao se criar uma campanha publicitária contra a Dengue, tudo que poderia ser dito sobre a Dengue já foi dito, como dizer a mesma coisa de uma maneira diferente e que ainda assim atraia os olhares dos receptores? A publicidade vive um desafio constante todos os dias e é cobrada por isso. “O novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (FOUCAULT, 1971, p.26). Este é o ponto.

Está na forma de dizer, de fazer, no porquê de ser feito, está na repercussão que isso gera.

A Análise do Discurso foca nos porquês, nas formas de controlar o discurso. Há uma divisão entre procedimentos externos de controle do discurso (o que foi escolhido para compor uma campanha publicitária, por exemplo) e procedimentos internos de controle do discurso. Nesse contexto, Foucault não apenas analisa o discurso, mas também propõe novas formas para ele. São analisados os aspectos observados, a palavra proibida (o que poderia ter sido feito), segregação da loucura (o que mudaria se fosse de outro jeito), vontade de verdade (explica o aspecto observado), comentário (possíveis associações) e autor (imagem do autor) ⁶.

A sociedade analisada por Foucault foi uma sociedade que viu nascer as disciplinas, assim como o capitalismo. Hoje em dia, vivemos em um estágio avançado do capitalismo, e por isso acreditamos que também as disciplinas estejam, na sociedade contemporânea, em um nível mais avançado, mas não extintas. Trazendo este raciocínio para a realidade atual, ou seja, para a realidade do consumo, pensamos a comunicação como uma ciência humana, e publicidade como um dos discursos deste saber. Consideramos a comunicação em seu sentido mais amplo, como uma prática cultural, socialmente construída, que necessariamente produz e reproduz significados. A comunicação é a manifestação dos valores que estão em jogo em uma determinada sociedade e a publicidade é uma manifestação da comunicação atravessada pelo consumo (VAZ, 2006).

A comunicação é uma prática cultural, construída ao longo do tempo e aplicada de diversas formas, e uma delas é a publicidade. Nessa realidade do consumo, a publicidade pode ter o objetivo de venda e/ou formação de conceitos e atitudes. Colocar a publicidade como uma disciplina, baseando-se na teoria do Foucault, significa analisar a eficácia de sustentar uma ideia e o poder de persuasão, além de conduzir a um pensamento e/ou comportamento específico. O objetivo desse estudo é analisar o poder da campanha publicitária de incentivar o comportamento e atitudes corretas perante o câncer de mama.

⁶ Essa abordagem será utilizada como dispositivo teórico de análise, convertido em tabela, na análise.

2. SAÚDE NO BRASIL

O Brasil possui uma população de aproximadamente 201.032.714 de pessoas (IBGE, 2014)⁷, distribuídas em cinco regiões com 26 estados e o Distrito Federal. É um país federativo com a união de estados e municípios, que apesar de independentes são diretamente interligados. Possui um sistema público universal de saúde e tem evoluído esse sistema ao passar dos anos. Na Constituição Federal de 1988, o SUS (Sistema Único de Saúde) foi instituído, baseado nos princípios da saúde como um dever do Estado e um direito da população. Traz grande complexidade por ser um sistema que garante direito à saúde e que assegura o direito à vida. É considerado a maior política pública inclusiva, por se destinar ao atendimento de mais de 190 milhões de pessoas (MS, 2011)⁸.

A função do SUS é pôr em prática ações de vigilância em saúde, promoção de saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de garantir a continuidade do tratamento do paciente, desde o atendimento primário, ambulatorial até o hospitalar. Com o SUS, o acesso à saúde aumentou para uma parcela considerável da população brasileira. Nos últimos 20 anos, houve muitos avanços, como, por exemplo, investimentos em ciência e em tecnologia, em recursos humanos e em atenção básica, além de maior conscientização sobre o direito à saúde.

O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo (Revista THE LANCET, Saúde no Brasil, Maio/2011).

Aos poucos, o sistema vem conquistando esse objetivo, uma vez que conseguiu melhorar o acesso à atenção básica e emergencial, atinge uma cobertura universal de vacinação (o Brasil é exemplo no que diz respeito às campanhas de vacinação e de sua eficácia), promove assistência pré-natal e faz grandes esforços para fabricar os produtos farmacêuticos mais essenciais ao país.

⁷ Site IBGE, 2014.

⁸ Site do Ministério da Saúde, www.saude.gov.br. Acesso em: 19 mar.2014.

Segundo o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), criado em 1982 pelos secretários estaduais de saúde, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira; persistem, porém, muitos problemas a serem enfrentados para aprimorá-lo como um sistema universal que possa prestar serviços de qualidade a toda população brasileira⁹.

Os gastos com saúde entre 1970 e 2010, de acordo com a tabela do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (anexo B), foram divididos em setor privado e em planos de saúde, público em atenção primária, ambulatorial, hospitalar e apoio terapêutico.

Na tabela retirada do IBGE (anexo B), temos em destaque tópicos como: Planos de saúde privados, Cobertura do Programa de Saúde da Família e Internações hospitalares (SUS). Com os resultados, podemos observar que a maior parte da população depende do SUS, apenas uma pequena parte da população possui planos de saúde (25,9%).

Sobre os planos de saúde, o Brasil, além de ter um Sistema Único de Saúde, conta, também, com o auxílio da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), agência reguladora do Governo Federal vinculada ao Ministério da Saúde que atua em todo território nacional na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos de saúde no Brasil. Logo, o cidadão tem a opção de contratar serviços privados do mercado de planos de saúde para atendimento médico.

2.1 Atenção básica ou Atenção primária

A atenção básica corresponde ao primeiro acesso do paciente ao sistema de saúde. É a porta de entrada. Se o cidadão acredita ter um problema de saúde, o ideal é que ele seja atendido por um médico da atenção primária, que o ajudará a entender se o problema é sério e se necessita de atenção adicional ou se é um problema que pode ser resolvido sem atenção adicional. Com isso, facilita-se o processo de seleção para a melhor fonte de atenção cabível em cada caso.

⁹ Livro “SUS 20 anos”, CONASS – Brasília, 2009.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define APS (Atenção Primária à Saúde) como: “A atenção essencial à saúde, baseada em métodos práticos, cientificamente evidentes e socialmente aceitos e em tecnologias tornadas acessíveis a indivíduos e famílias que as comunidades e os países possam suportar, independentemente de seu estágio de desenvolvimento, num espírito de autoconfiança e autodeterminação. Ela é parte integral do sistema de serviços de saúde do qual representa sua função central e o principal foco de desenvolvimento econômico e social da comunidade. Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978)¹⁰.

É incontestável o reconhecimento de que sistemas orientados pela APS apresentam resultados positivos no que se refere a uma melhor qualidade de saúde da população, tanto relativo à equidade e à eficiência, como concernente à continuidade da atenção e à satisfação da população (ALMEIDA, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹¹, os investimentos na atenção básica trouxeram alguns resultados positivos. Em 2008, 57% dos brasileiros referiram a atenção básica como seu serviço de saúde de uso habitual (em 1988 essa porcentagem era de 42%), enquanto a proporção de pessoas que descreveram os ambulatórios hospitalares como sua fonte habitual de cuidados diminuiu de 21% para 12% no mesmo período.

O fácil acesso à atenção para reduzir a mortalidade e a morbidade é muito importante e reconhecida há muitos anos. Se o indivíduo passa pela atenção primária, está fazendo os primeiros atendimentos, vai saber como está e como ter um controle de sua saúde. O indivíduo precisa desse controle, porque, nessa condição, caso tenha alguma doença que necessite de uma atenção adicional, descobrirá a tempo de se tratar, sendo encaminhado ao devido especialista. É por isso que o acesso é tão importante.

2.2 Câncer

O Instituto Nacional do Câncer (INCA)¹² define o câncer como um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras

¹⁰ Citação retirada do livro SUS 20 anos, CONASS, p. 180, Brasília, 2009.

¹¹ Revista THE LANCET, Saúde no Brasil, Maio/2011.

¹² Site do INCA. <Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 15mar.2014.

regiões do corpo. Essas células cancerosas formam os tumores ou neoplasias malignas. Um tumor benigno também pode ser formado; trata-se, porém, de uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, o que normalmente não constitui risco de vida.

O corpo humano possui vários tipos de células; existem, portanto, diferentes tipos de câncer. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas; denomina-se carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, chama-se sarcoma.

O fenômeno denominado metástase é a multiplicação das células e a invasão delas em tecidos e em órgãos vizinhos ou distantes. Cada câncer tem uma velocidade de multiplicação diferente.

Existem várias causas de câncer, podendo ser externas – relacionadas ao meio ambiente, hábitos e costumes da sociedade – ou internas – em sua maioria, são geneticamente pré-determinadas pela capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Podem, ainda, ser causados por hereditariedade; são, entretanto, casos mais raros.

De acordo com o INCA (2014) ¹³, 80% a 90% dos casos estão associados a fatores ambientais, como cigarro (câncer de pulmão), excesso de sol (câncer de pele), vírus que podem causar leucemia, entre outros.

Muitas pessoas devem se perguntar por que muitos idosos têm câncer. Isso acontece, porque no envelhecimento, ocorrem mudanças nas células, além da exposição dessas células aos diferentes tipos de risco para câncer por mais tempo; aumenta, então, a suscetibilidade à transformação maligna. Vale ressaltar que, com a transição demográfica e epidemiológica, ocorreu o envelhecimento da população. Isso ocasiona o crescimento substancial das doenças crônicas, entre elas, as cardiovasculares, as oncológicas e as respiratórias. O câncer se tornou a doença do século e não só atinge os idosos, como também grande parte da população.

O INCA apresenta algumas dicas para que a população se proteja do câncer; são, porém, em sua maioria, pouco divulgadas. Algumas dicas são: não fumar; ter uma alimentação saudável; não ficar muito tempo exposto ao sol; praticar atividades físicas regularmente. As mulheres de 25 a 64 anos devem fazer o exame

¹³ Site do INCA, <Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 15mar.2014.

ginecológico a cada três anos, devem, também, evitar bebidas alcóolicas, entre muitas outras.

O sofrimento dos pacientes de câncer é contínuo, pois, além de todo o tratamento, o paciente precisa fazer muitas mudanças em sua vida para adequar-se à nova realidade. Muitos pacientes encaram o câncer como incurável, passagem para morte, dor, medo enorme gerado pela falta de informação e por se sentirem pouco lembrados, em razão do fato de o assunto ser pouco trabalhado na mídia de massa, que ainda é a principal fonte de informação para qualquer classe social. O paciente precisa sentir-se parte, saber que o Governo se preocupa.

A OMS criou um Programa Abrangente de Controle do Câncer que compreende três metas principais: prevenção primária, diagnóstico precoce e tratamento curativo; e alívio da dor e cuidado paliativo¹⁴.

Percebemos, aqui, a relação direta com a Atenção Primária, já que, se ela for de qualidade o paciente se previne e obtém um diagnóstico precoce. Com isso, sua chance de cura é significativamente maior. Sem esse acesso, os pacientes descobrem a doença em estágio muito avançado e só resta a eles, nessa condição, o alívio da dor e o cuidado paliativo, ou seja, poucas chances de cura.

O câncer está cada dia mais incidente e com altas taxas de mortalidade. Para comprovar esse fato, apresenta-se a tabela a seguir, que, de acordo com os dados do IDB (Indicadores e dados básicos do Brasil), mostra que as neoplasias constituem a 3ª maior causa de mortalidade no país, perdendo apenas para doenças do aparelho circulatório e demais causas definidas¹⁵.

Tabela 1: Mortalidade proporcional por grupos de causas:

¹⁴ Site do INCA.

¹⁵ Outras doenças. Neste gráfico são citadas as primeiras causas, porém, existem outras causas de óbito que foram definidas.

C.4 Mortalidade proporcional por grupos de causas

Proporção de óbitos (%) por Ano segundo Grupo de Causas
Período: 2008-2011

Grupo de Causas	2008	2009	2010	2011	Total
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Doenças infecciosas e parasitárias	4,74	4,59	4,62	4,50	4,61
Neoplasias	16,80	16,82	16,93	16,88	16,86
Doenças do aparelho circulatório	31,85	31,25	30,87	30,69	31,15
Doenças do aparelho respiratório	10,52	11,18	11,27	11,60	11,16
Afeções originadas no período perinatal	2,61	2,48	2,24	2,16	2,37
Causas externas	13,62	13,54	13,55	13,35	13,51
Demais causas definidas	19,85	20,13	20,53	20,81	20,34

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. A mortalidade proporcional (% de óbitos informados ao SIM) está calculada sobre o total de óbitos com causas definidas; com isto, considera-se que os óbitos com causa mal definida (capítulo XVIII da CID-10) estão distribuídos linearmente pelos demais grupos de causas.
2. As análises devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito.
3. Nas tabulações por faixa etária, sexo ou grupos de causas, estão suprimidos, respectivamente, os óbitos sem definição de idade, sexo ou grupo de causa.

Fonte: <http://www.datasus.gov.br>

Outra tabela, mais detalhada, apresenta a taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas. Observando os dados de 2011, o número de óbitos por câncer de pulmão, traqueia e brônquios é o mais alto, seguido do câncer de cólon, de reto e de ânus. Depois, câncer de estômago, de mama e de próstata.

Tabela 2: Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas:

C.10 Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas

Óbitos p/neopl.pulm traq brônq, Óbitos p/neopl.esôfago, Óbitos p/neopl.estômago, Óbitos p/neopl.cólon reto ânus, Óbitos p/neopl.mama feminina, Óbitos p/neopl.colo do útero, Óbitos p/neopl.próstata, Óbitos p/neopl.demais localiz., Óbitos p/neopl malignas segundo Ano
Período: 2008-2011

Ano	Óbitos p/neopl.pulm traq brônq	Óbitos p/neopl.esôfago	Óbitos p/neopl.estômago	Óbitos p/neopl.cólon reto ânus	Óbitos p/neopl.mama feminina	Óbitos p/neopl.colo do útero	Óbitos p/neopl.próstata	Óbitos p/neopl.demais localiz.	Óbitos p/neopl malignas
2008	20.622	7.210	12.833	12.218	11.813	4.873	12.121	83.483	165.173
2009	21.069	7.375	12.788	12.471	11.968	5.063	12.274	86.563	169.571
2010	21.868	7.645	13.402	13.344	12.705	4.986	12.778	89.500	176.228
2011	22.426	7.636	13.328	14.017	13.225	5.160	13.129	92.654	181.575

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. Nas tabulações por faixa etária ou sexo, estão suprimidos os casos com idade ou sexo ignorados, respectivamente.
2. TME - Taxa de mortalidade específica: óbitos por 100.000 habitantes.
3. Taxas calculadas a partir dos óbitos informados ao SIM. As análises devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito.
4. A taxa de mortalidade específica não padronizada por idade está sujeita à influência de variações na composição etária da população, o que exige cautela nas comparações entre áreas geográficas e para períodos distintos.
5. As taxas de mortalidade específica por neoplasias do colo do útero e da mama estão calculadas apenas para a população feminina, e por neoplasias da próstata apenas para a população masculina.

Fonte: <http://www.datasus.gov.br>

Outra questão muito importante a ser avaliada é a taxa de incidência do câncer. Logo adiante, seguem as tabelas elaboradas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) que mostram essa taxa por neoplasias no Brasil nos sexos feminino e masculino.

Tabela 3: Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*


Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	68.800	70,42	17.540	82,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.120	56,09	19.170	80,67
Colo do Útero	-	-	-	-	15.590	15,33	4.530	19,20
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	16,79	4.000	18,93	10.930	10,75	3.080	13,06
Cólon e Reto	15.070	15,44	4.860	22,91	17.530	17,24	5.650	23,82
Estômago	12.870	13,19	2.770	13,07	7.520	7,41	2.010	8,44
Cavidade Oral	11.280	11,54	2.220	10,40	4.010	3,92	1.050	4,32
Laringe	6.870	7,03	1.460	6,99	770	0,75	370	1,26
Bexiga	6.750	6,89	1.910	8,91	2.190	2,15	730	2,97
Esôfago	8.010	8,18	1.460	6,76	2.770	2,70	540	0,00
Ovário	-	-	-	-	5.680	5,58	2.270	9,62
Linfoma de Hodgkin	1.300	1,28	410	5,72	880	0,83	420	8,64
Linfoma não Hodgkin	4.940	5,04	1.490	6,87	4.850	4,77	1.680	7,06
Glândula Tireoide	1.150	1,15	470	1,76	8.050	7,91	2.160	9,08
Sistema Nervoso Central	4.960	5,07	1.240	5,81	4.130	4,05	1.370	5,81
Leucemias	5.050	5,20	1.250	5,78	4.320	4,24	1.250	5,15
Corpo do Útero	-	-	-	-	5.900	5,79	2.690	11,24
Pele Melanoma	2.960	3,03	950	4,33	2.930	2,85	1.150	4,57
Outras Localizações	37.520	38,40	9.070	42,86	35.350	34,73	8.590	36,49
Subtotal	203.930	208,77	51.100	241,30	190.520	187,13	58.710	248,46
Pele não Melanoma	98.420	100,75	19.650	92,72	83.710	82,24	22.540	95,26
Todas as Neoplasias	302.350	309,53	70.750	334,08	274.230	269,35	81.250	343,85

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2014

Tabela 4: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%	Homens	Mulheres	Localização primária	casos	%
Próstata	68.800	22,8%			Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%			Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%			Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%			Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%			Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%			Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%			Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%			Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%			Leucemias	4.320	1,6%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2014

Depois de analisar os dados, percebe-se que todos os tipos de câncer merecem atenção especial; será usado, no entanto, um tipo como exemplo e modelo neste trabalho: o Câncer de Mama, escolhido por ser um dos mais incidentes, ficando atrás apenas do de pele (não melanoma) e de próstata. Apesar de o Câncer de Pulmão ter a maior taxa de mortalidade, ele não é o mais incidente. A escolha foi

baseada na incidência e na necessidade do incentivo à detecção precoce. O intuito é começar batendo na tecla do Câncer de Mama para que se abram as portas para futuras discussões sobre os outros tipos de Câncer.

2.2.1 Câncer de mama

O câncer de mama é o mais incidente na população feminina e é causado pelo desenvolvimento anormal das células da mama, fazendo com que elas se multipliquem repetidamente até formarem o tumor maligno. Se o câncer for diagnosticado logo no início, o prognóstico é relativamente bom. Porém, no Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas, e uma das principais causas disso é o fato de a doença só ser diagnosticada em estágios avançados.

De acordo com o INCA¹⁶, esse tipo de câncer é raro antes dos 35 anos; várias mulheres, porém, estão desenvolvendo a doença antes desta idade, e a partir dessa faixa etária a incidência aumenta rápida e progressivamente. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), nas décadas de 60 e 70, registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

Os sintomas de câncer de mama são variados. Podem surgir alterações na pele a qual recobre a mama, como abaulamentos ou retrações, inclusive no mamilo, ou aspecto semelhante à casca de laranja. Secreção no mamilo também é um sinal. O nódulo é o sintoma palpável, pode acarretar dor na mama ou não. Nódulos também podem surgir na região da axila.

O câncer de mama pode ser prevenido, mesmo que não totalmente, mas atitudes como evitar a obesidade, por meio de dieta equilibrada e praticar exercícios físicos regularmente são básicas, pois a obesidade aumenta o risco de desenvolver a doença. O uso de bebidas alcoólicas, mesmo em quantidade moderada, é um fator de risco; e radiações ionizantes¹⁷ em mulheres abaixo dos 35 anos também devem ser evitadas.

¹⁶ Site do INCA.

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>.

Acesso em: 10mar.2014.

¹⁷ Exposição à radiação seja por exames, por exemplo, de Raios-X ou em alguns tipos de tratamento. A radiação é tão arriscada que as pessoas que trabalham com ela se aposentam cedo, pois correm risco devido à exposição.

O INCA informa que ainda não há certeza da associação do uso de pílulas anticoncepcionais com o aumento do risco de câncer de mama. Podem estar mais predispostas a ter a doença mulheres que usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio, que fizeram uso da medicação por longo período e as que usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez. A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível em razão da variação dos fatores de risco e das características genéticas que estão envolvidas na sua origem.

O INCA não estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade. 70% dos diagnósticos de câncer são feitos por médicos não cancerologistas, o que evidencia a importância desses profissionais no controle da doença, ou seja, a importância da atenção primária.

A detecção precoce do câncer de mama é fundamental. A hereditariedade é responsável por 10% dos casos, porém mulheres, com histórico familiar, apresentam um maior risco de desenvolver a doença; devem, por isso, ser acompanhadas por um especialista a partir dos 35 anos. Situações que também são mais suscetíveis ao desenvolvimento da doença: primeira menstruação precoce, menopausa tardia, não ter tido filhos e primeira gravidez após os 30 anos.

2.2.2 Mamografia

A Lei 11.664/2008 (em vigor desde 29 de abril de 2009) estabelece que todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos¹⁸ e recomenda o rastreamento de mulheres saudáveis dos 50 aos 69 anos.

A mamografia (radiografia da mama) mostra lesões em fase inicial, muito pequenas (medindo milímetros). É realizada em um aparelho de raios-X apropriado,

¹⁸ O atendimento no SUS para a mamografia é prioritário para essa faixa etária, no entanto, possibilita a realização do referido exame em mulheres das demais faixas etárias, desde que mediante a indicação clínica.

chamado mamógrafo. Nele, a mama é comprimida de forma a fornecer melhores imagens, e, portanto, melhor capacidade de diagnóstico. O desconforto provocado é suportável (INCA)¹⁹.

Analisando as tabelas (anexo C) que apresentam a razão entre mamografias e mulheres da população por estados das regiões brasileiras, por idade (INCA), chega-se à conclusão de que, em todas as regiões, as razões mais baixas são nas tabelas das mulheres com idade inferior a 40 anos. As razões mais altas estão nas tabelas das mulheres com idade entre 50 e 69 anos, com exceção da região Norte, na qual a razão da tabela de mulheres com idade entre 45 e 49 anos é maior.

A presidência da República lançou, em março de 2011, o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer com o intuito de ter o controle do câncer do colo do útero, do câncer de mama e da ampliação e qualificação da assistência oncológica. O plano tem por objetivo garantir às mulheres, com lesões palpáveis, o acesso imediato a um diagnóstico claro e ao tratamento ideal; ampliar o acesso à mamografia para mulheres de 50 a 69 anos e qualificar a rede de atenção (INCA)²⁰.

Outro objetivo importante é produzir e difundir mensagens sobre detecção precoce da doença para públicos diversos em diferentes mídias, afinal, são duas ações que caminham juntas, a divulgação da detecção precoce e a qualidade do atendimento na Atenção Primária.

Sobre a reconstrução da mama, a Lei 9.797/1999 dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer²¹.

2.2.3 Evolução do tratamento do câncer no Brasil

¹⁹ Site do INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce+>. Acesso em: 10mar.2014.

²⁰ Site do INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>. Acesso em: 10mar.2014. Acesso em: 10.mar.2014.

²¹ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9797.htm>. Acesso em: 18mai.2014.

O Brasil vem evoluindo a cada dia no que se refere ao tratamento do câncer. Em 1986, o Pro-Onco (Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde) foi criado como estrutura técnico-administrativa da extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Em 1990, o programa tornou-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer e suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação sobre os cânceres mais incidentes, entre eles o câncer de mama (ABREU, 1997) ²².

Ao passar dos anos, o sistema continuou evoluindo e, no final dos anos 90, foi implementado o Programa Viva Mulher. Com ele, foram iniciadas as ações para formulação de diretrizes e de estruturação da rede assistencial na detecção precoce. Já em 2005, foi lançada e instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Oncológica. O controle dos cânceres do colo do útero e de mama foi destacado como fundamental nos planos estaduais e municipais de saúde.

Essa política envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, articuladas e organizadas entre as três esferas de governo, constituindo redes estaduais ou regionais de atenção oncológica²³.

O Pacto da Saúde, em 2006, veio para reafirmar a importância da detecção precoce dessas neoplasias. A implantação do SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama), em junho de 2009, gerou o aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e vem dinamizando a organização das ações de controle (INCA).

²² Site do INCA. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>.
Acesso em: 10mar.2014.

²³ Dados do Ministério da Saúde, Portaria GM/MS n. 2439/2005.

3 ANÁLISE

3.1 Comunicação e promoção da saúde

O Governo Federal investe muito dinheiro em Publicidade. A SECOM divulgou alguns dados dos investimentos²⁴. O levantamento – fornecido pelo site do Instituto de Acompanhamento da Publicidade (IAP) – mostra que o investimento no ano de 2010 foi de R\$ 1.628.920.472,63. O valor é a soma dos investimentos de todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta, que incluem todos os ministérios, secretarias, fundações, autarquias e empresas estatais. No total, R\$ 472.777.854,56 foram investidos pela Administração Direta e R\$ 1.156.142.618,07 pela Administração Indireta. O investimento foi feito nos meios como televisão, jornal, rádio, revista, internet, *outdoor*, cinema e mídia exterior (mídia em aeroportos, placas, painéis, etc.). A maior parte dos recursos, empregados pela Administração Direta, foi direcionada a campanhas de utilidade pública, como as de vacinação, que são importantes instrumentos de orientação e de informação para o cidadão além de ser uma obrigação do Estado.

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade das pessoas a riscos de saúde ligados a determinantes sociais. Para isso, deve, por meio da Comunicação, divulgar, informar e passar informações, além de alertar e orientar a população para condutas corretas com relação à saúde²⁵.

A comunicação e a informação são entendidas como variáveis que podem interferir nas relações sociais e contribuir para viabilizar os esforços de uma política pública para a saúde, na perspectiva da participação popular. Nesse contexto, a comunicação e a informação são respostas funcionais aos problemas de implementação e de funcionamento do sistema de saúde, perspectiva esta que incidirá também nas variáveis da participação popular (OLIVEIRA, 2004).

A mídia de massa pode ser mais bem utilizada, já que proporciona uma ampla cobertura que atinge toda a população. Ela tem o poder de impactar

²⁴ Site da SECOM, <http://www.secom.gov.br>. Acesso em: 20fev.2014.

²⁵ Informação disponível em:

www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

comportamentos, de expressar informações simples, de aumentar o conhecimento e o interesse do público pela saúde, entre tantas outras coisas.

As ações de comunicação são fundamentais para a melhoria da saúde da população e para o controle de doenças e de agravantes. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi reduzida. O SUS é continuamente qualificado, com isso a população precisa receber informação e saber que pode acessar os serviços de saúde.

Todos os níveis de serviços de saúde devem passar informações claras para a população. O INCA desenvolve algumas ações, como alguns folhetos e um programa interno de rádio, por exemplo. O Ministério da Saúde faz campanhas publicitárias e tem como objetivo promover a prevenção de doenças e incentivar hábitos saudáveis, como aleitamento materno, doação de sangue, entre outras. Esse órgão é responsável pelas Campanhas educativas e de utilidade pública, voltadas ao tema “Saúde”. Realiza uma licitação a cada quatro anos, na qual são eleitas quatro agências de Publicidade para atendê-lo. De acordo com o edital de 2010²⁶, as despesas com os quatro contratos resultantes da concorrência foram estimadas em R\$ 120.175.000,00 (cento e vinte milhões e cento e setenta e cinco mil reais), pelos primeiros doze meses.

O Câncer é um tema muito recorrente abordado por artistas, por pessoas que já tiveram ou não a doença e por alguns escritores também. O livro “A culpa é das estrelas”, de John Green, é um dos exemplos marcantes, pois aborda a história de uma jovem com câncer em estado terminal de uma forma descontraída, que faz o leitor rir e chorar de emoção. Outro exemplo é a campanha do IBCC (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer), “Câncer de mama no alvo da moda”, que utiliza artistas para chamar atenção à causa. Na música, o jovem cantor sertanejo Lucas Lucco lançou, em 2014, um clipe dedicado às mulheres portadoras do Câncer de Mama. Outra campanha forte, criada pela Sociedade Brasileira de Mastologia, “Eu amo meus peitos²⁷”, incentiva a mamografia e tem um vídeo descontraído e inovador, para a internet, divulgando o seu trabalho.

São contextos como esses que trazem a sensibilidade do sofrimento de quem passa pela doença. São essas atitudes que lembram às pessoas que estão

²⁶ Site do Ministério da Saúde, www.saude.gov.br.

²⁷ Sociedade Brasileira de Mastologia. Disponível em: < <http://www.euamomeuspeitos.com.br/>>. Acesso em: 28mar.2014.

sofrendo o quanto elas são especiais. É isso que o Governo precisa entender e passar, por meio de suas campanhas publicitárias voltadas para o Câncer.

O Outubro Rosa, criado no início da década de 90, é o mês dedicado às campanhas contra o Câncer de Mama e é marcado por ações do Ministério da Saúde e de outros órgãos, com o intuito de intensificar a detecção precoce do Câncer de Mama. Segundo dados do Ministério da Saúde, o câncer de mama é a quinta maior causa de mortalidade do mundo. O símbolo da prevenção ao câncer de mama, o laço cor-de-rosa, foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure (EUA) no início da década de 90 e, desde então, é utilizado em diversos países.

Segundo o Ministério da Saúde, o ano de 2012 registrou crescimento de 37% na realização de mamografias na faixa prioritária – de 50 a 69 anos – em comparação com 2010, no Sistema Único de Saúde (SUS). Os procedimentos somaram 2,1 milhões em 2012, contra 1,5 milhões em 2010. No total, o número de exames realizados em 2012 atingiu a marca de 4,4 milhões, representando um crescimento de 26% em relação a 2010. No Brasil, a primeira iniciativa em relação ao Outubro Rosa ocorreu em 2 de outubro de 2002 com uma inusitada intervenção artística. O Obelisco do Ibirapuera, em São Paulo, recebeu no dia uma iluminação cor-de-rosa. A iniciativa de iluminar o obelisco em homenagem ao Outubro Rosa foi de um grupo de mulheres simpatizantes com a causa do câncer de mama com o apoio de uma empresa europeia de cosméticos. O governo brasileiro, por meio do INCA, passou a integrar a mobilização do outubro rosa a partir de 2010²⁸.

Desde então, a campanha contra o câncer de mama faz parte do calendário anual permanente do Ministério da Saúde, no qual estão definidas todas as campanhas a fazer no ano, com exceção das emergenciais, como, por exemplo, gripe suína. A maioria das datas é definida de acordo com as portarias, as leis, e as datas comemorativas, como, por exemplo, o dia do doador de sangue, o dia mundial do doador de leite, o dia mundial da saúde, entre outras. O gasto do Governo com a doença é um critério variável, depende da epidemia, dos surtos que podem surgir, ou seja, varia de acordo com a emergência. O responsável pela divisão de

²⁸ Fonte: Kathlen Amado - Blog da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/programasecampanhas/33071-outubro-rosa-o-diagnostico-precoce-aumenta-a-chance-de-cura-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 26mar.2014.

publicidade, por definir o calendário e selecionar as campanhas é o diretor da ASCOM (Assessoria de Comunicação) do Ministério da Saúde.

Observando a ASCOM, percebe-se que há algumas áreas da Publicidade, não todas. São elas: Atendimento, Produção, Mídia e Financeiro. Há também um núcleo de Parcerias responsável por entrar em contato com empresas que apoiam o MS, seja com produção de peças gráficas, divulgação, dando produtos para eventos, etc. Toda campanha solicitada à ASCOM é passada pelas áreas especializadas por meio de notas técnicas.

O Ministério da Saúde recorre a quatro agências de publicidade que atendem suas demandas. A verba gasta em 2013 foi de aproximadamente 206 milhões de reais. Vale ressaltar que, se a campanha tiver acima de um milhão de reais de verba, a agência é escolhida por meio de concorrência. O único critério das concorrências internas entre as agências de publicidade é a verba, uma vez que o total dela precisa ser dividido entre as selecionadas.

Algumas campanhas são repetidas, em vez de se criar outra linha criativa, gasta-se a verba destinada à campanha apenas com mídia e veiculação. O tempo de veiculação é de aproximadamente um mês a partir do lançamento da campanha. Foi isso que aconteceu com a campanha publicitária de utilidade pública contra o câncer de mama. A campanha foi criada em 2012 e reutilizada em 2013, porém, ao contrário de outras, esta não possui um plano de mídia (não há dados nem na agência que a criou nem no próprio Ministério da Saúde)²⁹; não houve, portanto, veiculação nas mídias de massa, e, se houve, foi bem pouco e por mídia bonificada³⁰, tendo em vista a ausência de registros.

Sobre as pesquisas de eficácia das campanhas, o Ministério da Saúde contrata empresas para fazê-las. Não existem dados sobre a eficácia das campanhas realizadas contra o Câncer de Mama, porém é possível perceber que, com o tratamento oferecido, a prevenção está cada vez mais eficaz. As mulheres estão iniciando o tratamento mais cedo.

Uma informação importante é que, em ano de eleição, como é o caso de 2014, o TSE (Tribunal Superior Eleitoral) analisa todas as Campanhas Publicitárias de utilidade pública e as restringe, deixando veicular apenas o que for estritamente

²⁹ Dados obtidos em pesquisa realizada no Ministério da Saúde e na agência de publicidade responsável pela campanha.

³⁰ Espaço cedido pelos veículos de comunicação para veiculação de campanhas publicitárias sem custos para o anunciante.

necessário (na visão do órgão). Com isso, existe o risco de não haver várias campanhas neste ano, inclusive a contra o câncer de mama, como foi o caso em 2010.

3.2 Análise da campanha publicitária

A análise da campanha publicitária de utilidade pública contra o câncer de mama, feita pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2012, reutilizada em 2013, será feita baseada no raciocínio do Foucault, exposto em “A ordem do discurso”.

Uma análise é feita com o objetivo de desvendar e de investigar as informações, os motivos da sua existência e o porquê de suas características específicas. Pode ser feita por várias razões, seja por curiosidade, por estudo, entre outras. Nesse caso, o objetivo é entender a proposta da campanha publicitária contra o câncer de mama, o que aproxima ou afasta o público, apresentando bom resultado ou não.

Ao observar a campanha estrelada por Zezé Motta - dita como “madrinha da campanha”, uma forma leve de dizer que ela não cobrou cachê para fazê-la - é possível perceber que ela não seduz o público-alvo pelo fato de que as mulheres não se identificam com a campanha apresentada, haja vista esta não retratar a realidade da mulher brasileira.

O público-alvo da campanha é delicado, a informação deve ser passada de maneira leve e, ao mesmo tempo, ter um impacto e chamar a atenção. As mulheres precisam ter o desejo de se aproximar, de saber mais sobre o assunto. Apesar de o maior foco estar nas mulheres acima de 40 anos, muitas mais jovens, a partir dos 30, já são diagnosticadas com a doença e, também, precisam ser atingidas pela campanha. As mulheres, hoje, se cuidam muito, possuem sua vaidade e conservam a autoestima. A campanha deve trabalhar isso, manter a linha feminina, porém de uma forma que dialogue com todos os públicos e classes. A unidade é a mulher. Cada uma, com seu estilo, é única e deve sentir-se especial.

As peças criadas para a campanha (anexo D) foram as seguintes: anúncio, cartaz, *e-mail marketing*, mobiliário urbano, *folder*, *broadside*, *banner*, *aerodoor*, *elemídia*, *outdoor*, filme e *spot/jingle*. Todas com a mesma linha visual apenas adaptada para os devidos formatos. A campanha também contou com ação

na *fan page* do Facebook do Ministério da Saúde e com um aplicativo. De acordo com a análise das postagens feitas sobre o câncer de mama, o número de visitas na página aumentou: no primeiro dia da Campanha, o número de visualizações da página passou de 678 para 3.100³¹.

As peças criadas foram utilizadas mais em eventos internos e por meio de parcerias, como lojas e empresas (Arezzo, Banco do Brasil, Barred's, Curves, etc.). Essas lojas e empresas fizeram divulgação em eventos, *sites*, facebook, etc.

Segue, abaixo, como exemplo, o anúncio da Campanha Publicitária de Utilidade Pública contra o Câncer de Mama de 2012 e 2013:

Figura 1: anúncio da campanha publicitária contra o câncer de mama.



Fonte: arquivo de campanha do Ministério da Saúde.

A partir dessa contextualização, a análise baseada no raciocínio do Foucault tem o intuito de questionar a criação da campanha como um todo, desde a escolha da atriz até o texto, fundo, cores e elementos utilizados. Observar minuciosamente cada aspecto, cogitar se é possível a identificação do público com a

³¹ Pesquisa realizada pela empresa PEPPER, terceirizada pelo Ministério da Saúde, em 2012 – Informação obtida por meio de pesquisa realizada no Ministério da Saúde.

proposta, se seduz ou não, se chama a atenção da mulher e da sociedade para a causa. Se a campanha conseguiu cumprir o seu papel de ser marcante e incentivar as mulheres a realizarem o exame para obter um diagnóstico precoce. Checar se a proposta atinge a todos os públicos, idades e estilos de mulheres; se a campanha foge do comum, é divertida e dinâmica. Detalhando os aspectos das peças (todas possuem a mesma base de *layout*) e demonstrando suas diferenças é possível chegar a um resultado claro e objetivo.

Os aspectos foram colocados em uma tabela, a qual possui as características analisadas na Análise do Discurso francesa. Os procedimentos externos de controle do discurso, aspectos observados, palavra proibida, segregação da loucura e vontade de verdade, explicam respectivamente, o que foi utilizado, o que poderia ser utilizado, o que essa nova forma mudaria e o que representa a escolha já feita para compor a peça. Nos procedimentos internos de controle do discurso, o comentário é a que o aspecto observado remete e o autor é o anunciante. Essa forma de analisar deixa as informações mais claras e fáceis de serem visualizadas do que se fossem em texto corrido. O raciocínio, utilizado nas escolhas feitas (palavra proibida), foi baseado na necessidade de atender o público-alvo como um todo, de uma maneira mais descontraída e marcante, dentro das possibilidades de realização.

Tabela 5: Análise do Discurso.

	Procedimentos externos de controle do discurso			Procedimentos internos de controle do discurso	
Aspectos observados	Palavra proibida	Segregação da loucura	Vontade de verdade	Comentário	Autor
Zezé Motta	Ingrid Guimarães, Carolina Dieckmann, Thaís Araújo, Preta Gil, Regina Duarte, Isabele Drumond, dentre outras.	Uma outra visão sobre a doença. Uma forma mais descontraída de abordagem.	Mulher brasileira, mãe de família, celebridade, agrega credibilidade.	Mulher negra, atriz; Xica da Silva.	Governo Federal, Ministério da Saúde, INCA.
Rosa como cor de fundo	Lugar aberto, urbano.	Retrataria melhor a realidade da atual mulher brasileira, que trabalha e possui uma rotina fora de casa também.	A cor rosa representa o câncer de mama, feminilidade, mulher, delicadeza.	Pantera cor-de-rosa, roupa de bebê menina, barbie, patricinha, mulher vaidosa.	
Vestuário (camisa branca)	Roupas da moda, blusas coloridas, calças e/ou vestidos.	Várias peças com várias mulheres (roqueira, chique, casual, alternativa, social, etc.) de estilos diferentes, para que assim, todas as mulheres possam se identificar com a campanha.	A camisa passa uma seriedade, pois além de ser de botão, é branca.	Mulher mais velha, sem muita auto-estima, uniforme.	
Foto em primeiro plano	Planos mais abertos; texto principal e foto no mesmo plano.	Fazer fotos mais realistas, pensar em como as mulheres de hoje se fotografam. Se aproximar ao máximo da realidade feminina.	A foto em primeiro plano dá destaque à atriz.	Retrato pessoal.	

Casa; Móvel antiga	Utilizar ambientes diferenciados de vivência da mulher de hoje. Trabalho, shopping, rua, praia, parques etc.	Ao ver lugares que elas frequentam, a chance de se aproximar da campanha é bem maior.	Conforto e aconchego do lar.	Casa; Mulher que cuida do lar; Trabalha apenas em casa; Retrocesso; Mulheres mais velhas devido à decoração antiga.	
Moldura vazia	Imagens e objetos urbanos e/ou naturais.	Liberdade da mulher de estar em qualquer lugar que deseje.	Estranhamento. Uma moldura de um quadro a ser preenchido de alguma maneira. Gera inquietação. Diferenciação (o que restringe o público).	Cenário de novela; Arte contemporânea.	
Expressão da atriz	Riso mais solto, menos pose, mais espontaneidade.	Trazer leveza à foto, expressar a felicidade na sua real emoção. Flagrantes de momentos.	Mulher feliz e segura.	Foto 3x4; Pose montada; Álbum de família; Perfil de Facebook.	
Fonte, cor da fonte, pontuação. Mesma fonte em toda a peça, com exceção da frase que acompanha a <i>hashtag</i> e a que fala sobre a Zezé Motta ser madrinha da Campanha. Texto todo na cor branca. Título está em negrito e em caixa alta, o resto em caixa baixa. Sempre ponto final ao término de cada frase.	Fonte diferente, que chame mais atenção e prenda a atenção do leitor. Cores vivas contrastando com branco. Quanto à pontuação, por questão de revisão da língua portuguesa, manteria os pontos finais.	Uma fonte diferente, algo novo criado pelo Diretor de Arte. Diferente, que chame a atenção para as coisas que estão sendo ditas. Cores vivas. Manter a afirmação, não deixar margem para dúvidas.	Fonte comum e na cor branca, traz tranquilidade e leveza. Representam o comum e combinam com o fundo rosa. A pontuação é afirmativa, sem deixar dúvidas.	Cartaz informativo de hospital (aqueles que tiram várias xerox e espalham pelo lugar).	

<p>Textos. Título: CÂNCER DE MAMA. Subtítulo: Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida. 2ª parte: Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Fique atenta às alterações, como nódulos nas mamas e axilas e mudanças no tamanho e formato das mamas e do bico do seio.</p> <p>Se essas alterações persistirem, procure um médico. Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico das mamas uma vez por ano com um profissional de Saúde, e mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada dois anos. A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer. Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.</p>	<p>Substituiria a frase de efeito. Algo que aguce a curiosidade sobre o assunto. Dar destaque a "detecção precoce". Incentivar a todas as mulheres a partir dos 30 anos, a se cuidarem, pois muitas estão tendo câncer de mama mais cedo.</p>	<p>Seduzir. O texto deve focar na mulher, na sua auto-estima. Cuidar de si é necessário. Faça o exame, é melhor ter uma detecção precoce.</p>	<p>O texto da campanha não seduz e trata o câncer de forma muito dura. As informações precisam ser melhor ditas. "Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas", o termo "normal" soa ruim, como se a mulher que sentir algo "anormal" está fora do padrão. Melhor seria usar o termo "sintomas". O texto não atrai e não dá vontade nas mulheres de checarem suas mamas e procurarem um médico.</p>	<p>Texto jornalístico; Amadorismo.</p>	
<p>Posição da foto e textos, enquadramento.</p>	<p>Mais destaque ao texto. Um pouco próximo o nível de importância entre imagem e texto. Colocaria em planos mais ou menos parecidos, de uma forma dinâmica.</p>	<p>O layout ficaria mais interessante e dinâmico. Comunicaria melhor e o peso ficaria equilibrado.</p>	<p>Da forma que é, fica nítida uma separação e distanciamento da imagem com relação ao texto. Não há uma relação direta entre as duas coisas.</p>	<p>Cartaz publicitário.</p>	

DIFERENÇAS	Procedimentos externos de controle do discurso			Procedimentos internos de controle do discurso	
Aspectos observados	Palavra proibida	Segregação da loucura	Vontade de verdade	Comentário	Autor
No filme tem várias mulheres	Várias mulheres, porém com estilos bem diferentes e notórios ao público.	Uma abordagem mais descontraída e real. As mulheres se identificariam melhor.	Mulheres mais velhas, com exceção da japonesa que aparenta ter menos de 40 anos, sendo que mulheres mais novas também estão detectando o câncer de mama. Todas com uma blusa branca deixando-as todas iguais e sem um estilo próprio.	-	Governo Federal, Ministério da Saúde, INCA.
Roteiro e lettering (textos soltos) - Roteiro: A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico. Se você tem mais de 40 anos, faça o exame clínico uma vez por ano com um profissional de Saúde e, se você tem de 50 a 69 anos, faça também uma mamografia a cada dois anos. O cuidado com a sua saúde é um gesto de amor à vida. Procure uma unidade básica de saúde e saiba mais.	Diminuiria o tanto de texto solto, pois é muito rápido e não dar para ler. Além da locução que já carrega muita informação. Usaria palavras chaves que merecem destaque e passaria a informação por meio da locução.	Um roteiro mais descontraído, leve, que passe informação porém de uma forma diferente, com outras abordagens, mais voltado para a autoestima da mulher e seu bem-estar.	Roteiro puramente informativo, sem sedução e interação com o público-alvo.	Texto jornalístico.	
Fundo musical	Um jingle chamaria bem mais a atenção do que fundo instrumental e locução.	As pessoas prestam mais atenção e a chance de ficar na cabeça é bem maior. Além de poder brincar com os vários estilos de mulheres dentro do roteiro.	Passa tranquilidade e leveza.	Fundo dramático.	

Gesto de colocar o laço no peito	Várias mulheres, em várias situações de seu cotidiano, vivendo e sendo felizes (correndo, dançando, cantando, trabalhando, etc). Até poderiam usar o laço mas seria um detalhe durante o filme.	Retrataria melhor a realidade e aproximaria o público.	O ato de colocar o laço rosa, que representa o câncer de mama, no peito, é como apoiar a causa, um gesto de amor à vida.	Hino Nacional, patriotismo.	
Spot - jingle com locução - Roteiro: Amar é cuidar bem assim Acompanhar cada passo Receber cada abraço E cuidar bem de mim Aqui é a Zezé Motta e eu quero falar sobre câncer de mama. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico. Mulheres de 50 a 69 anos devem fazer mamografia a cada dois anos. Procure uma unidade básica de saúde e saiba mais. Inca, Ministério da Saúde, Governo Federal	Utilizaria o mesmo jingle do filme e colocaria uma locução final e as assinaturas.	Mais interativo, gera mais vontade de escutar.	Delicado. Pouco chamativo	Música de campanha de dia das mães.	
Anúncio - moldura com texto dentro	Utilizaria espaço urbano.	Mais realista.	Acredito que por falta de espaço dentro do formato. Não caberia o fundo, a Zezé e o texto ao mesmo tempo, por isso o texto dentro da moldura.	Quadro negro, mural.	
Aerodoor - Muda o texto - CÂNCER DE MAMA. PREVINA-SE. Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.	O "previna-se" é uma boa escolha. Poderia mantê-lo.	Claro, sucinto e objetivo.	Como a informação precisa ser direta. A escolha do verbo "previna-se" foi bem feita, pois chama a atenção.	Outras chamadas de campanhas, como por exemplo da AIDS.	

Em algumas peças gráficas a Zezé Motta aparece do lado esquerdo (anúncio, cartaz, outdoor e busdoor) e em outras do lado direito (folder e MUB).	Como citei anteriormente, usaria várias mulheres e em planos mais ou menos equilibrados entre foto e texto.	Mais dinamismo, peso equilibrado de informações.	O fato da localização da Zezé ter mudado foi questão de adaptação para melhor visualização da peça. No caso do folder, por exemplo, como dobra ao meio, ela precisou ser colocada na capa (lado direito).	-	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--

Fonte: da Autora.

3.3 Resultados

Ao analisar todos os aspectos presentes na tabela, chega-se à conclusão de que a campanha publicitária criada é artificial. O fato de ser tudo rosa, apesar de representar o câncer de mama e ser a cor da campanha, passa a impressão de amadorismo, além de deixar a peça sem graça. Por esse motivo, a sugestão de ser ao ar livre, trazer a ideia do urbano, da mulher que trabalha e tem uma rotina fora do lar. Levar o receptor para dentro de casa já causa um estranhamento nas mulheres, pelo fato de que a maioria trabalha e fica mais tempo na rua do que em casa. A foto posada sem espontaneidade não transmite a naturalidade da mulher brasileira, uma melhor opção seriam fotos espontâneas. Ter apenas uma mulher e mais velha já exclui as mais jovens, pode gerar o pensamento de que o câncer de mama não irá atingi-las justamente por não acreditarem estar no público-alvo da doença. O contexto como um todo diverge da realidade da mulher brasileira de hoje, que é independente, trabalha, viaja, possui seu estilo próprio e é diferente por isso.

A campanha não resolve a problemática do câncer de mama. As escolhas feitas afastam as mulheres mais jovens, e até as mais velhas que não se identificam com a “realidade” proposta. A campanha não traz o foco para a detecção precoce, não alcança um público mais jovem que também está sendo altamente atingido pela doença. A informação é passada de forma dura e superficial, sem atrair o olhar do público-alvo, pois não é criativa, divertida, diferente. Logo, não convence por não ser persuasiva.

O câncer de mama, assim como outros tipos de neoplasias, pode ser abordado com mais leveza, valorizando a mulher, suas qualidades, pode ser divertido e emocionar de várias formas. A mulher precisa enxergar na campanha que a detecção precoce aumenta as chances de cura e que ela não vai ser menos mulher por ter um câncer de mama. A doença não pode tomar conta da vida da portadora, por isso a importância da informação. Só que puramente informação não atrai e tudo fica do mesmo jeito. Por isso existe a publicidade, para que se possa informar de maneira criativa e assertiva. Que seja emocional e que mostre o lado positivo, a solução do problema. Que a mulher se veja na campanha e queira se cuidar. Que ela consiga encarar a situação de uma maneira leve, afinal, a dor de um câncer já é pesada demais.

3.4 Pesquisa de campo

Para embasar esse trabalho, foi realizada uma pesquisa de campo (apêndice A), cujos públicos-alvo eram as portadoras de câncer de mama e as pessoas próximas a elas. O intuito era saber o que elas pensam com relação à importância da comunicação e informação sobre a doença, e suas opiniões sobre as campanhas contra o câncer de mama realizadas pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal.

A pesquisa durou aproximadamente um mês e foi realizada por meio de dois questionários (um para cada público), pela internet e pessoalmente no Hospital de Base do Distrito Federal. Como os públicos são muito restritos e delicados houve uma certa dificuldade para obter as respostas.

Cada questionário era formado por oito perguntas, como pode ser visto no apêndice A. Os questionários foram baseados em perguntas sobre a detecção da doença, a importância da informação sobre o assunto, utilização da rede privada e/ou pública para o tratamento, a importância das propagandas que falam sobre a doença e campanhas publicitárias marcantes. A base dos questionários é a mesma, algumas adaptações foram feitas de acordo com cada público.

Das 32 pessoas entrevistadas (sendo 16 portadoras e 16 pessoas próximas), nenhuma lembrou de campanhas feitas pelo Ministério da Saúde, apenas uma citou “Outubro Rosa”, o que é muito amplo, pois é um mês dedicado ao combate do câncer de mama, não necessariamente ela se referiu à campanha do Ministério da Saúde. Algumas ainda citaram outras campanhas, como por exemplo, câncer de mama no alvo da moda.

Todas as entrevistadas falaram que acham a divulgação sobre a doença importante, principalmente nas mídias de massa, e ainda, que muitas informações passadas na internet são erradas e desesperam as portadoras muito mais. A minoria já possuía conhecimento sobre a doença. As que possuíam, ou eram da área da saúde ou pesquisaram antes da doença ser detectada. Quando questionadas sobre a detecção precoce, 12 portadoras descobriram em exames de rotina.

A maioria usou a rede privada (18 portadoras), alegaram não confiar na rede pública e o processo ser mais rápido. Algumas usaram as duas redes (7 portadoras), fizeram a maior parte do tratamento na rede pública, porém adiantaram exames na privada. Outras utilizaram apenas a rede pública (7 portadoras) e

alegaram que o SUS está avançado no que diz respeito ao tratamento do câncer. Nenhuma relatou saber sobre o assunto por meio das campanhas feitas pelo Governo e divulgadas pela mídia. Uma das portadoras chegou a mencionar que deveria haver mais ações contra o câncer de mama durante o ano, não só em outubro. Sobre sentir falta das propagandas³², foi mencionada a necessidade de uma campanha intensa e que aborde o fato do câncer de mama aparecer muito em mulheres mais jovens.

O fato do público-alvo não se lembrar da Campanha Publicitária de Utilidade Pública contra o câncer de mama feita pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal justifica a análise proposta neste trabalho.

³² O termo “propagandas” foi utilizado na pesquisa pelo fato de as pessoas não possuírem muito conhecimento sobre o termo “campanhas publicitárias”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho atingiu o objetivo, proposto no início, de analisar a Campanha Publicitária de Utilidade Pública contra o câncer de mama, realizada pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2012, reutilizada em 2013. O intuito era analisar a ausência de qualidade da campanha, da proximidade com o público-alvo, de solução para o problema apresentado, de poder de convencimento. Conseguiu mostrar, por meio da análise do discurso e da pesquisa de campo, que a campanha não é lembrada por não ser marcante e por não chamar a atenção. Deixou nítida a necessidade de campanhas melhores e de maior alcance.

O câncer de mama precisa de um destaque maior. As mulheres necessitam de maiores informações, precisam entender que estão correndo o risco. A campanha publicitária pode abordar o assunto de uma forma que chame os olhares para si e ao mesmo tempo atraia as mulheres para a causa, assim, elas sentirão vontade de se cuidar, de prestar a atenção, de se informar sobre a doença. Há diversas formas de dizer a mesma coisa e a publicidade, muitas vezes, sabe escolher a melhor. Existem vários órgãos, instituições, páginas nas redes sociais que abordam o tema, porém, estamos falando de abrangência nacional, em mídia de massa, que fale para todas as mulheres ao mesmo tempo e não apenas para uma parte selecionada. Aqui está a importância de uma campanha inovadora e completa contra o câncer de mama feita pelo Governo Federal e veiculada na mídia de massa.

A detecção precoce é o ponto que a campanha publicitária precisa dar destaque, justamente pela alta taxa de incidência da doença e por sua maior causa de mortalidade estar na descoberta tardia. A mensagem precisa ser passada e as mulheres precisam prestar atenção a ela, para que isso aconteça, é simples: informação correta e direta, inovação e qualidade.

Espera-se que este trabalho abra uma discussão ampla sobre a importância de campanhas maiores contra o câncer de mama e com maior abrangência nacional e que em um futuro próximo outros tipos de neoplasias também recebam seu devido destaque.

A publicidade pode e deve fazer o seu papel caminhando junto com o governo na evolução das campanhas publicitárias. Que o Brasil possa ter: publicidade de alcance e qualidade, um sistema único de saúde evoluído e de

qualidade, uma população consciente que se ame e ao próximo; e um governo capaz de equilibrar todas essas ações.

REFERÊNCIAS

AMADO, K. **Outubro Rosa: o diagnóstico precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama.** Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/programasecampanhas/33071-outubro-rosa-o-diagnostico-precoce-aumenta-a-chance-de-cura-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 26 mar.2014.

ARAÚJO, E.R.; SOUZA, E.C. **Obras jornalísticas, uma síntese.** Brasília : Vestcon, 2008.

BRASIL. CONASS. **Assistência de média e alta complexidade – coleção para entender a Gestão do SUS.** 2011.

BRASIL. CONASS. **SUS 20 anos.** Brasília, 2009.

CITELLI, A. **Linguagem e persuasão.** São Paulo, 2002.

DANTAS, E. **Marketing descomplicado.** Brasília, 2008.

DUARTE, J. **Comunicação pública.** 2009. Disponível em: <<http://www.jforni.jor.br/forni/files/ComP%C3%BAblicaJDuartevf.pdf>>. Acesso em: 26 mar.2014.

Faculdade de Saúde pública da USP e Associação Paulista de Saúde Pública. **SAÚDE E SOCIEDADE, empoderamento, participação e comunicação em saúde.** São Paulo, 2004.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso.** São Paulo : Loyola, 2005.

INCA. Site. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 10 mar.2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentação da Lei nº 8.080/90.** Série E. Legislação de Saúde. Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Publicação Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2010.

NOVA CORCORAN. **Comunicação em saúde: o processo de comunicação é uma transação multidimensional influenciada por diversos fatores.** São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, V.C. **Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 mar.2014.

PINTO, M.J. **Comunicação e discurso: introdução à análise de discursos**. São Paulo: Hacker, 1999.

PRADO, M. **Coletania@publica: práticas de comunicação pública em Brasília**. Brasília : UniCEUB, 2008.

SANTAELLA, L. **Comunicação e Pesquisa: projetos para mestrado e doutorado**. São Paulo : Hacker, 2006.

SCHULZE, C.M.N. **Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma de saúde**. São Paulo: ROBE, 1997.

STARFIELD, B. **Atenção primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, 2002.

THE LANCET. **Saúde no Brasil**. Ed. Elsevier. Edição maio/2011. Londres, 2011.

TONON, R. **Teoria da diversão incentiva mudanças de hábitos**, 2009. Disponível em: <<http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/atitude/teoria-diversao-mudanca-habitos-525766.shtml>>. Acesso em: 10 abr.2014.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei 9.797**, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9797.htm>. Acesso em: 18 mai.2014.

VAZ, N. ESPM. Projeto de Mestrado. Disponível em: <<http://www.espm.br/ConhecaAESPM/Mestrado/Documents/Natalia%20A%20Vaz.pdf>>. Acesso em: 20 mai.2014.

APÊNDICE A

- Questionários da pesquisa de campo (página 43):

Para portadoras de Câncer de Mama

Câncer de Mama - Campanhas Publicitárias e informações passadas pela mídia - Para portadoras de Câncer de Mama.
<p style="text-align: center;">Câncer de Mama - Campanhas Publicitárias e informações passadas pela mídia - Para portadoras de Câncer de Mama.</p> <p>Ola,</p> <p>Obrigada por participar e colaborar com esta pesquisa. Essas informações serão válidas para um Trabalho de Conclusão de Curso de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda do UNICEUB.</p> <p>Este questionário é voltado para as mulheres portadoras do Câncer de Mama, para que se possa saber qual a opinião sobre as Campanhas Publicitárias contra o Câncer de Mama, principalmente as realizadas pelo Governo Federal.</p> <p>Você tem/teve câncer de mama?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>Quando e como descobriu a doença?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 500px;"></div> <p>Foi pega de surpresa ou já possuía informações suficientes sobre a doença?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 500px;"></div> <p>Utilizou a rede pública ou privada para seu tratamento? Por quê?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 500px;"></div>

Câncer de Mama - Campanhas Publicitárias e informações passadas pela mídia - Para portadoras de Câncer de Mama.
<p>Acha que as propagandas que explicam e alertam sobre a doença são importantes?</p> <div></div>
<p>Sente falta de propagandas que falem mais sobre o câncer?</p> <div></div>
<p>Qual a sua sensação quanto às informações veiculadas sobre a doença?</p> <div></div>
<p>Lembra-se de alguma propaganda feita pelo Ministério da Saúde contra o Câncer de Mama? O que achou?</p> <div></div>

Para pessoas próximas das portadoras de Câncer de Mama

Câncer de Mama - Campanhas Publicitárias e informações passadas pela mídia - Para pessoas próximas das portadoras de Câncer de Mama.
<p>Câncer de Mama - Campanhas Publicitárias e informações passadas pela mídia - Para pessoas próximas das portadoras de Câncer de Mama.</p> <p>Olá,</p> <p>Obrigada por participar e colaborar com esta pesquisa. Essas informações serão válidas para um Trabalho de Conclusão de Curso de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda do UNICEUB.</p> <p>Este questionário é voltado para as pessoas próximas das mulheres portadoras do Câncer de Mama, para que se possa saber qual a opinião sobre as Campanhas Publicitárias contra o Câncer de Mama, principalmente as realizadas pelo Governo Federal.</p> <p>Como a paciente reagiu ao saber que tinha câncer de mama?</p> <div></div> <p>Quando e como ela descobriu a doença?</p> <div></div> <p>Vocês possuíam informações suficientes sobre o câncer ou não tinham muita noção do que era a doença?</p> <div></div>

Câncer de Mama - Campanhas Publicitárias e informações passadas pela mídia - Para
pessoas próximas das portadoras de Câncer de Mama.

A paciente utilizou a rede pública de saúde ou privada? Por quê?

Acha que as propagandas que explicam e alertam sobre a doença são importantes? Por quê?

Sente falta de propagandas que falem mais sobre o câncer?

Qual a sua sensação quanto às informações veiculadas sobre a doença?

Lembra-se de alguma propaganda feita pelo Ministério da Saúde contra o Câncer de Mama? Qual? O que
você achou?

ANEXOS

ANEXO A – EXEMPLOS DE CAMPANHAS

- Cartaz da campanha publicitária de doação de sangue feita pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2013 (páginas 12 e 13):



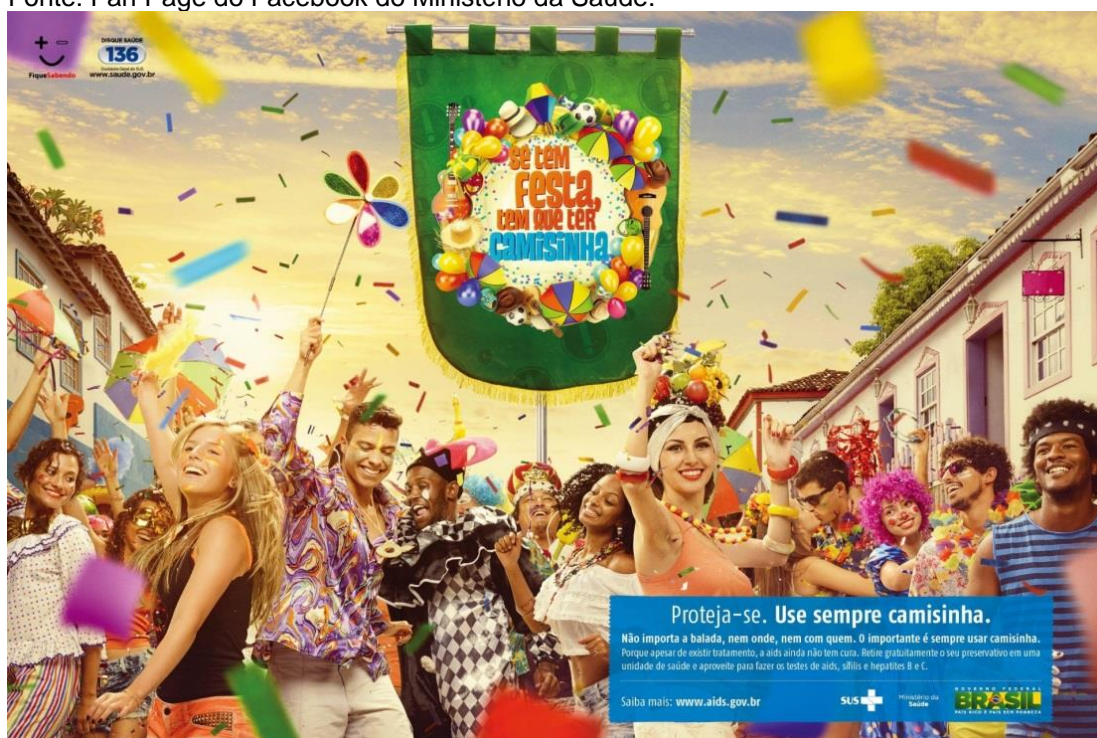
Fonte: Fan Page do Facebook do Ministério da Saúde.

- Algumas peças da campanha contra a AIDS feita pelo Ministério da Saúde e Governo Federal em 2014 (página 16):



Post para Facebook.

Fonte: Fan Page do Facebook do Ministério da Saúde.



Cartaz.

Fonte: Fan Page do Facebook do Ministério da Saúde.



Frames do filme da campanha.

Fonte: Canal do Ministério da Saúde no Youtube.

ANEXO B

- Tabela do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre os gastos com saúde de 1970 a 2010 (página 19):

	1970	1980	1990	2000	2010
(Continuação da página anterior)					
Produto interno bruto per capita (paridade do poder de compra; US\$) ^a	2.061,56 (1975)	3.671,14	5.282,68	7.366,20	10.465,80 (2008)
Taxa de pobreza (%) ^{†‡}	67,9%	39,4%	45,4%	34,0%	30,7%
Gastos com saúde					
Gastos com saúde per capita (paridade do poder de compra; US\$)	473 (1995) ^a	572 [‡]	771,56 (2008) [‡]
Proporção do produto interno bruto gasta com saúde	6,7% ^a	7,2% ^a	8,4% (2007) [‡]
Proporção dos gastos em saúde no setor privado	56,9% [‡]	59,97% [‡]	57,14% (2007) [‡]
Proporção dos gastos privados com planos de saúde	32,0% [‡]	33,9% [‡]	29,8% (2008)
Despesa pública federal (créditos liquidados; R\$)	26.027.957.018 (2002) [‡]	44.303.497.000 (2007) [‡]
Atenção primária	12,0% [‡]	14,3% [‡]
Atenção ambulatorial e hospitalar	49,1% [‡]	52,0% [‡]
Apoio profilático e terapêutico	1,6% [‡]	9,7% [‡]

Dados extraídos da referência 1, salvo indicação. O ano de obtenção dos dados é apresentado entre parênteses; caso contrário, o ano é aquele no cabeçalho da coluna. ..dados não disponíveis. ^anúmero de pessoas com idade maior ou igual a 65 anos para cada 100 crianças e adolescentes. [†]pessoas com idade maior ou igual a 15 anos com menos de quatro anos de educação formal. [‡]proporção de famílias com renda per capita abaixo de meio salário-mínimo.

Tabela 1: Indicadores demográficos, sociais e macroeconômicos do Brasil, 1970–2010

Fonte: Revista THE LANCET, Saúde no Brasil, Maio/2011.

- Tabela do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (página 19):

	1970	1980	1990	2000	2010
Planos de saúde privados					
Cobertura (%) [‡]	24,4% (1998)	24,4% (2003)	25,9% (2008)
População coberta (n) [‡]	38 680 406 (1998)	45 035 243 (2003)	49 186 989 (2008)
Cobertura do Programa de Saúde da Família					
População atendida por agentes comunitários de saúde	29,6% (1998) [‡]	42,8% [‡]	60,4% (2008) [‡]
População atendida por equipes de saúde da família	6,6% [‡]	17,4% [‡]	49,5% [‡]
População atendida por equipes de saúde oral	0% [‡]	0% [‡]	45,3% [‡]
Internações hospitalares (SUS)					
Brasil	5 582 942 (1968) [‡]	13 070 832 (1982) [‡]	12 646 200 (1995) [‡]	11 937 323 [‡]	11 109 834 (2009) [‡]
Região Norte [‡]	839 013	914 104	993 575
Região Nordeste [‡]	3 796 425	3 601 780	3 132 711
Região Centro-Oeste [‡]	846 231	901 731	880 832
Região Sudeste [‡]	5 125 620	4 536 395	4 215 241
Região Sul [‡]	2 038 911	1 983 313	1 887 475

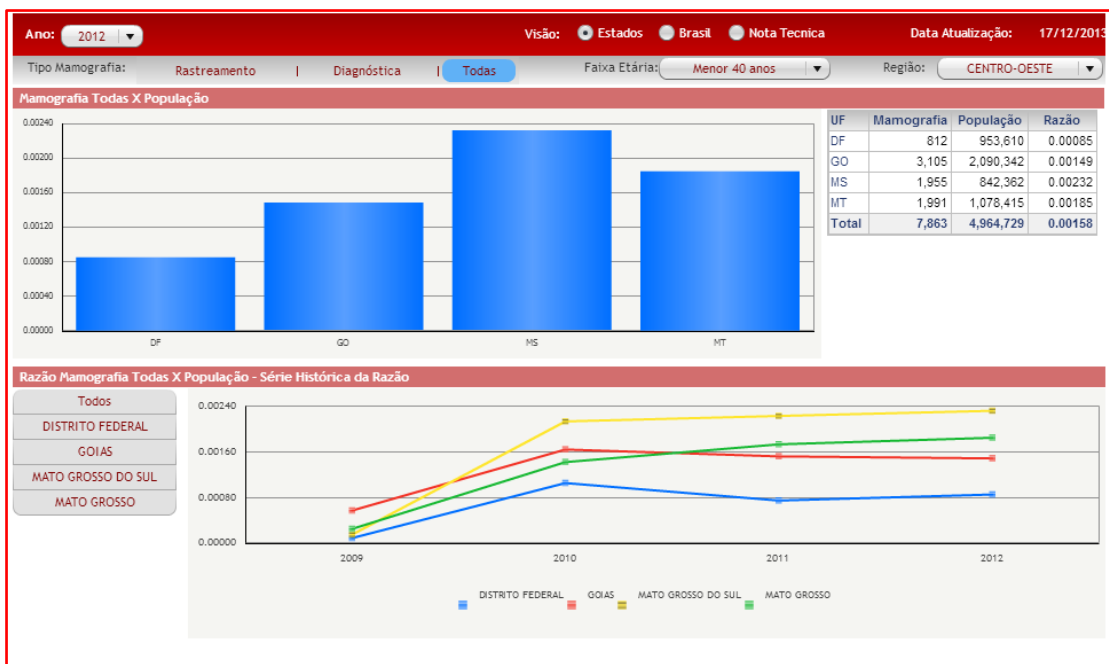
Fonte: Revista THE LANCET, Saúde no Brasil, Maio/2011.

ANEXO C

- Tabelas retiradas do site do INCA que apresentam a razão entre mamografias e mulheres da população por estados das regiões brasileiras, por idade (página 27):

Região Centro-Oeste

- Mulheres com idade inferior a 40 anos:



- Mulheres com idade entre 45 e 49 anos:

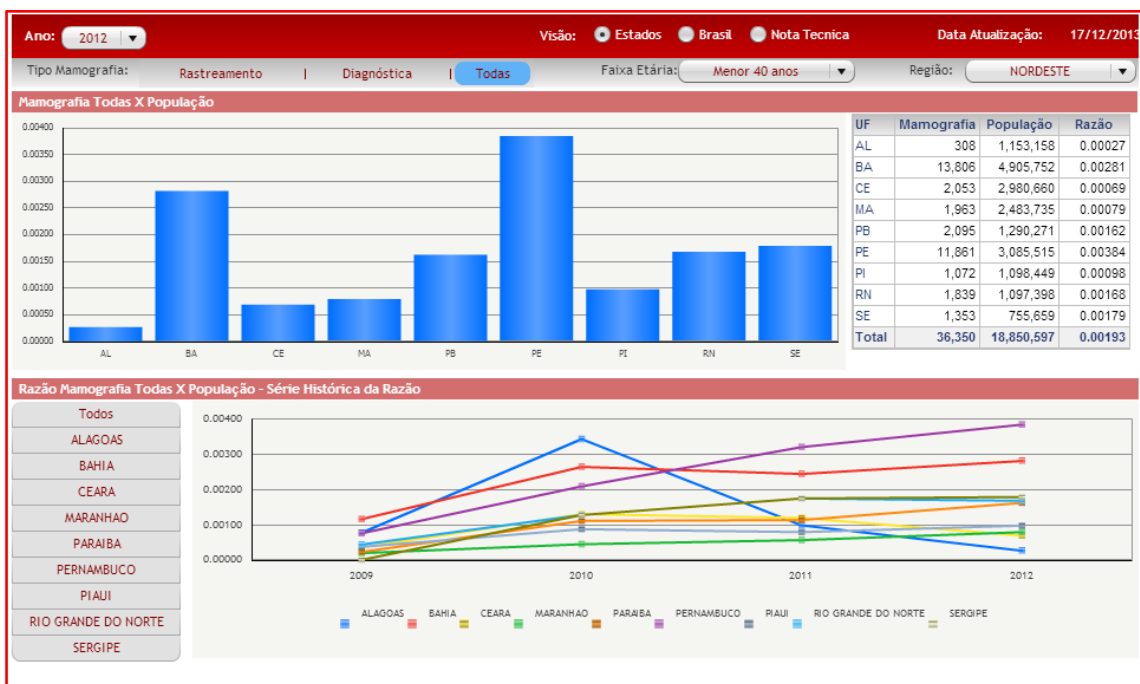


- Mulheres com idade entre 50 e 69 anos:



Região Nordeste

- Mulheres com idade inferior a 40 anos:



- Mulheres com idade entre 45 e 49 anos:

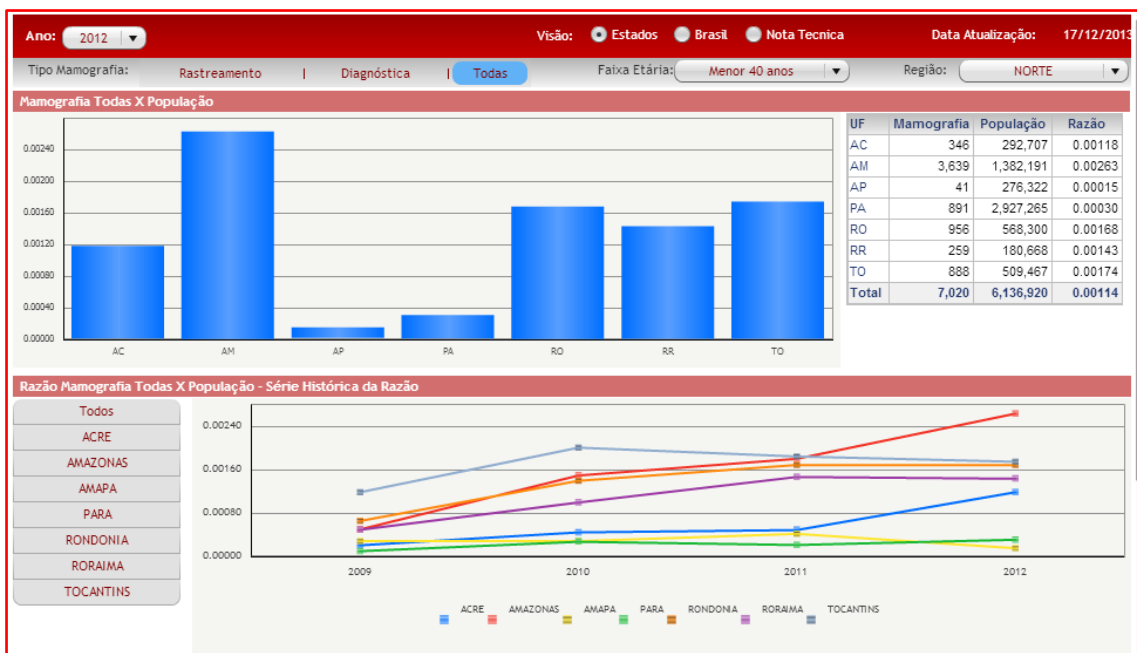


- Mulheres com idade entre 50 e 69 anos:



Região Norte

- Mulheres com idade inferior a 40 anos:



- Mulheres com idade entre 45 e 49 anos:



- Mulheres com idade entre 50 e 69 anos:

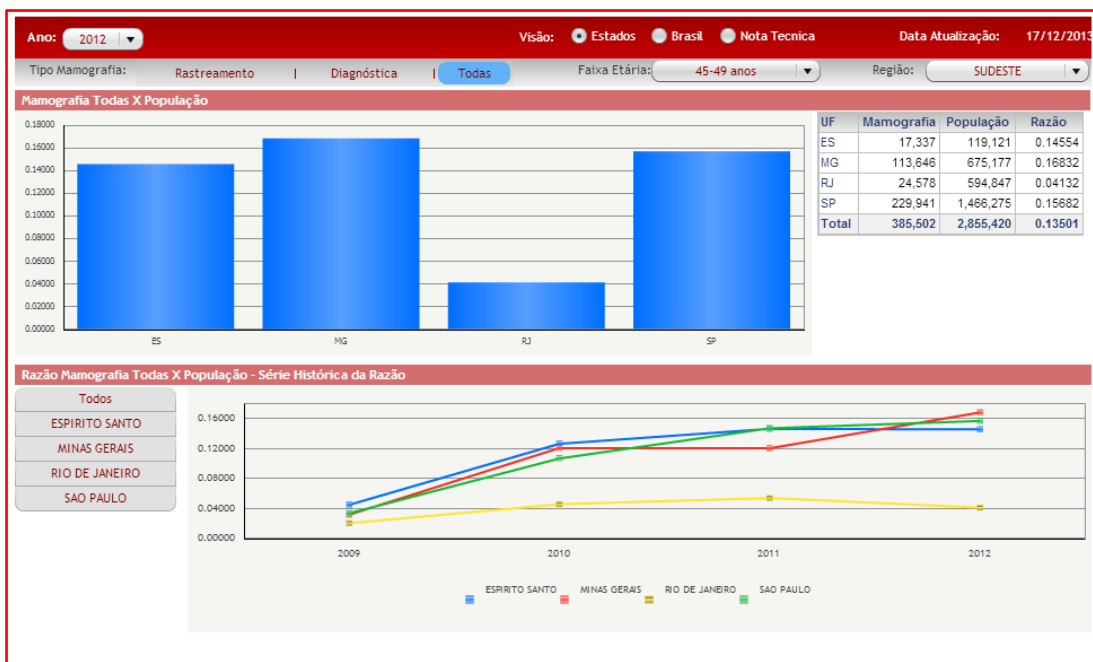


Região Sudeste

- Mulheres com idade inferior a 40 anos:



- Mulheres com idade entre 45 e 49 anos:



- Mulheres com idade entre 50 e 69 anos:



Região Sul

- Mulheres com idade inferior a 40 anos:



- Mulheres com idade entre 45 e 49 anos:



- Mulheres com idade entre 50 e 69 anos:



ANEXO D

- Peças criadas para a Campanha Publicitária contra o câncer de mama em 2012 e 2013 (página 33):

Fonte: Arquivo de campanha do Ministério da Saúde.

Anúncio

DISSQUE SAÚDE 136
Saúde para todos
www.saude.gov.br

Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

CÂNCER DE MAMA.
Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas.

Zezé Motta é madrinha dessa campanha.

Fique atenta às alterações, como nódulos nas mamas e axilas e mudanças no tamanho e formato das mamas e do bico do seio. Se essas alterações persistirem, procure um médico. Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico das mamas uma vez por ano com um profissional de saúde e mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada dois anos. A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer. Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Saúde em Ação SUS INCA Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL

Cartaz

DEQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br

Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

Ministério da Saúde
Programa de Integração da Rede de Atenção à Saúde

CÂNCER DE MAMA.

Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico.

Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde. E mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada dois anos. A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer.

Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais. Melhorar sua vida, nosso compromisso.

SAÚDE DA MULHER SUS INCA Ministério da Saúde BRASIL PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Zezé Motta é madrinha dessa campanha.

E-mail marketing

DEQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br

Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

Ministério da Saúde
Programa de Integração da Rede de Atenção à Saúde

CÂNCER DE MAMA.

Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico.

Fique atenta às alterações, como nódulos nas mamas e axilas e mudanças no tamanho e formato das mamas e do bico do seio. Se essas alterações persistirem, procure um médico. A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer.

Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico das mamas uma vez por ano com um profissional de saúde.

Mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada dois anos.

Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais. Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

DEQUE SAÚDE 136 www.saude.gov.br SAÚDE DA MULHER SUS INCA Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Mobiliário urbano



Aerodoor



Outdoor



Folder

SAÚDE DAS MAMAS:
Conheça as alterações suspeitas de câncer de mama e fique atenta

Prevenção e Tratamento do Câncer de Mama
Seu corpo merece o melhor cuidado.

Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

PROCLAME SABER SOBRE AS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SEU MUNICÍPIO E PARTICIPE.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Zuzi Motta é modelo desta campanha.

Câncer de Mama:
Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

As mamas de cada mulher possuem forma e consistência particulares. É também comum que uma das mamas seja maior que a outra ou que tenham formatos diferentes. Quando a mulher conhece bem o seu corpo, ela consegue perceber mudanças nas mamas que são normais e ficar alerta para um sinal ou sintoma suspeito de câncer de mama.

As mulheres em idade reprodutiva costumam perceber desconforto, dor e nódulos nas mamas nos dias próximos à menstruação. Essa mudança é normal, pois desaparece espontaneamente.

Ao olhar, palpar e sentir sua mama, procure ver se há alguma alteração que seja diferente do aspecto habitual que você já conhece. Se a alteração persistir, é recomendável fazer uma avaliação médica.

O câncer de mama é o câncer mais comum em mulheres no mundo e no Brasil. Quando descoberto em fase inicial, há maiores chances de cura.

Quais alterações você deve procurar perceber e sentir?

- Nódulo (caroço) ou espessamento (área mais endurecida) diferente do restante da mama. Essas são as alterações mais relacionadas ao câncer de mama.
- Mudança na pele da mama (retração ou aparência de "casca de laranja").
- Saliência espontânea de líquido do mamilo (leite do peito).
- Vermelhidão ou mudança na posição ou formato do mamilo.
- Nódulo no pescoço ou nos axilas (debajo do braço).

ATENÇÃO: essas áreas e sintomas precisam ser investigados, mas podem ocorrer devido a outros problemas de saúde e não apenas ao câncer de mama.

Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico.

Quando você deve fazer mamografia?

As alterações suspeitas da mama precisam ser investigadas em qualquer idade. A mamografia, porém, pode ser feita também como exame de rotina por mulheres que não apresentem nenhuma alteração suspeita de câncer de mama. Neste caso, ela é chamada de mamografia de rastreamento e pode ajudar a descobrir o câncer de mama em fase inicial.

A mamografia detecta melhor as alterações na fase após a menopausa, pois as mamas se tornam menos densas, isto é, compostas por mais tecido gorduroso do que glandular. É também nessa fase que se aumenta o risco de aparecimento do câncer de mama. Recomenda-se que a mamografia de rastreamento seja feita na faixa etária de 50 a 69 anos, uma vez a cada dois anos.

O acesso à investigação diagnóstica das alterações suspeitas da mama, de modo ágil e com qualidade, é um direito da mulher.

Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

Banner

CÂNCER DE MAMA.
Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais. Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Zuzi Motta é modelo desta campanha.

SAÚDE DO MUNICÍPIO SUS INCA Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL

Broadside

DISQUE SAÚDE
136
Consulte em 136
www.saude.gov.br



Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama

PREVINA-SE
Prevenção e diagnóstico
do câncer de colo do útero
e de mama

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

INCA SUS+ PREVENÇÃO DE DOENÇAS

CÂNCER DE MAMA.

Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.



Olhe e sinta o que
é normal e o que
não é em suas mamas.

A campanha de controle do câncer de mama, criada pelo Ministério da Saúde e INCA, tem como objetivo incentivar as mulheres a fazerem exames para os sinais do câncer de mama e alertá-las para a importância da mamografia, a cada 2 anos, para mulheres de 30 a 69 anos, e dos exames clínicos anuais, a partir dos 40 anos. Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida, a campanha tem o intuito de despertar, em cada mulher, a vontade de se cuidar, além de mostrar que a detecção precoce do câncer de mama pode salvar muitas vidas. A identidade da campanha é a cantora e atriz Zezé Motta.

Publique, informe, divulgue. Contamos com a sua participação para ajudar a divulgar essa campanha. Acesse: saude.gov.br e saiba mais. O esforço para que milhões de brasileiras recubram essa mensagem também é um gesto de amor à vida.

Anúncio



Cartaz



Folder



Outdoor



Mobiliário Urbano



Busdoor



Aerodoor



E-mail MKT



Identidade



Filme 30"

"Canto"

Planejando em uma mulher, que segura o lactário rosa, símbolo da campanha, fazemos o gesto de levar a vida ao peito. Várias outras mulheres seguem o gesto, como se continuassem o movimento, formando uma única ação de levar a vida ao peito. Enquanto acontecem essas cenas, entra locução em off da atriz Zezé Motta.

Zezé – A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Canso pensando atropelada, procure um médico. Se você tem mais de 40 anos, faça o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde e se você tem de 30 a 69 anos, faça também uma mamografia a cada dois anos.

E, por fim, a Zezé termina o gesto, colocando a mão no próprio peito e dizendo para a câmera, Zezé – O cuidado com a sua saúde é um gesto de amor à vida. Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.

Letras: Riqueza e nobreza nas mamas e ações, mensagens que tentamos a harmonia das mamas e do lado do peito.

Inca – Ministério da Saúde – Governo Federal

Jingle 30"

Anar é cuidar bem mais
Acompanhar cada passo
Fazer cada dia
E cuidar bem de mim

O jingle vai para IG e entra locução.

Zezé – Aqui é Zezé Motta e eu quero falar sobre câncer de mama. Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Canso pensando atropelada, procure um médico. Se você tem de 30 a 69 anos, faça o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde e se você tem de 40 a 69 anos, faça também uma mamografia a cada dois anos. Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.

Inca – Ministério da Saúde – Governo Federal

Banner Internet



Banner



Filme 30”

“Gesto”

Plano fechado em uma mulher, vestida com uma camiseta branca, que segura o lacinho rosa, símbolo da campanha, fazendo o gesto de levar a fita ao peito. Várias outras mulheres, de várias etnias, repetem o gesto, como se continuassem o movimento, formando um único gesto de levar a fita ao peito.

Enquanto acontecem essas cenas, entra locução em *off* da atriz/cantora Zezé Motta.

Zezé off: A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico. Se você tem mais de 40 anos, faça o exame clínico uma vez por ano com um profissional de Saúde e, se você tem de 50 a 69 anos, faça também uma mamografia a cada dois anos.

E, por fim, a Zezé termina o gesto, colocando a fitinha no próprio peito e falando para a câmera.

Zezé: O cuidado com a sua saúde é um gesto de amor à vida. Procure uma unidade básica de saúde e saiba mais.

Lettering: – Fique atenta a nódulos nas mamas e axilas, mudanças no tamanho e formato das mamas e do bico do seio.

Cartela: Logo 136, Inca, Ministério da Saúde, Governo Federal



Spot/Jingle 30"

Amar é cuidar bem assim
Acompanhar cada passo
Receber cada abraço
E cuidar bem de mim

O *jingle* cai para BG e entra locução da Zezé.

Zezé Motta: Aqui é a Zezé Motta e eu quero falar sobre câncer de mama. Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico. Mulheres de 50 a 69 anos devem fazer mamografia a cada dois anos. Procure uma unidade básica de saúde e saiba mais.
Inca, Ministério da Saúde, Governo Federal.

Aplicativo

The image shows a Facebook page for the #cancerdemama campaign. At the top, there's a search bar and a navigation bar. The main content area features a large pink banner with a red ribbon icon and the text "Faça parte da nossa campanha. #cancerdemama". To the right of the banner is the "DISQUE SAÚDE 136" logo and the website "www.saude.gov.br". Below the banner, there's a section titled "CÂNCER DE MAMA. Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida." with a photo of Zezé Motta and text explaining the importance of mammograms for women aged 50 to 69. A button "Quero participar!" is visible. Below this, there's a video player titled "VEJA O FILME DA CAMPANHA:" showing a woman holding a pink ribbon. The video player includes a play button and a progress bar. At the bottom, there's a footer with logos for "SAÚDE DA MULHER", "SUS", "INCA", "Ministério da Saúde", and "GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA".

Procurar pessoas, locais e coisas

Faça parte da nossa campanha.
#cancerdemama

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Zezé Motta é madrinha dessa campanha.

CÂNCER DE MAMA.
Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame clínico uma vez por ano com um profissional de saúde. E mulheres de 50 a 69 anos também devem fazer uma mamografia a cada 2 anos. A detecção precoce aumenta a chance de cura do câncer.

Mostre seu apoio, ajude a divulgar a campanha. Participe!

Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas. Caso perceba alterações, procure um médico.

Quero participar!

VEJA O FILME DA CAMPANHA:

#CancerdeMama | Filme oficial

Mulheres de **50 a 69 anos** devem fazer uma **mamografia** a cada dois anos.

2012 - mais de 1 milhão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos. Um aumento de 41% em relação a 2010.

0:00 / 0:31

Conheça a campanha

SAÚDE DA MULHER SUS INCA Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA